

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

M22- 0008890

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3581 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 190709

Nom & Prénom : ZARRA Abdelhak

Date de naissance : 26.04.1987

Adresse : 117 AZLI SUD RAV

Tél : 060154827 Total des frais engagés : 198,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL-HOUSSAIN FAQIRI  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Clinique - Expert Assermenté  
891, Azli Sud 1 - Marrakech  
Tél : 05 24 39 24 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.11.2023

Nom et prénom du malade : ZARRA Abdelhak Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 27.11.23

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية الإخلاص</p> <p>PHARMACIE AL IKHLASSE</p> <p>N° 773, Azli Sud Marrakech</p> <p>Tél.: 06 24 56 34</p>	27-11-2023	98,30 Dh

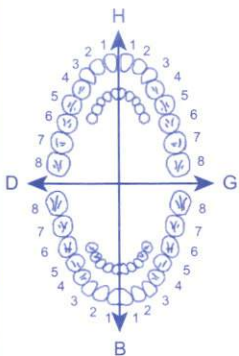
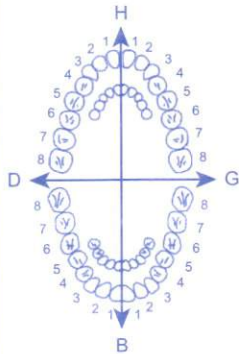
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>										
				Montants des Soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>										
				Date du devis <input type="text"/>										
				Date de l'exécution <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Houssain FAQIRI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE CLINIQUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - France



Expert assermenté auprès des Tribunaux

Diplôme universitaire D'expertise Médicale  
et d'Evaluation du dommage corporel

Marrakech, le 27/11/2023 ..... مراکش في

الدكتور الحسين فقيري

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

خريج كلية الطب بمونبوي - فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

دبلوم جامعي في الخبرة الطبية

وتقييم الضرر الجسماني

M. ZARRAI ABDELLATIF

88.00

SAPHIR 1g



1 sachet x 3/1 x 4/1

10.30

DOLIPRANE 100



98.30

1 f x 4/1

Dr. EL HOUSSAIN FAQIRI

MEDECINE GENERALE

Echographie Clinique - Expert Assermenté

891 Azli Sud Marrakech

Tél: 05 24 39 24 27

صيدلية الاخلاص  
PHARMACIE AL IKHLASSE  
N° 773, Azli Sud Marrakech  
Tél: 05 24 34 56 34

PPV: 10DH30

PER: 07/26



Doliprane 500 mg  
Paracetamol  
20 Comprimés sécables

891. Azli الجنوبي 1 الطابق 1 الشقة 2 ممر الحافلة 14 قرب فران الثراب مراکش / الهاتف: 05 24 39 24 27

891. Azli Sud 1 Traget Bus 14 et près Ferran Trab - Marrakech - Tél : 05 24 39 24 27

INPE : 071177281 - ICE : 001615507000077