

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

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

M22- 0008890

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

358110

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZARRAII ABDELLAH

Date de naissance :

26.04.1957

Adresse :

1117 Azli Sud

RAV

Tél. :

060159823 Total des frais engagés : 191,30 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 :

ZARRAII ABDELLAH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Azfas -

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 : 07.11.23

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/11/2023	C	21	109.00	Dr. EL HOUBSAINI FAQIRI MEDECINE GENERALE Expert Assermenté

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة الاخلاص PHARMACIA AL IKHLASSE N° 773, Azilis Sud Marrakech Tél.: 0524 56 34 	27-11-2023	98,30 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

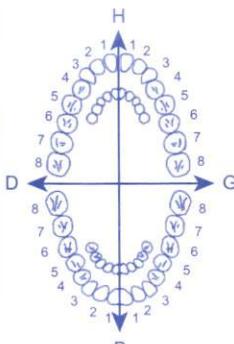
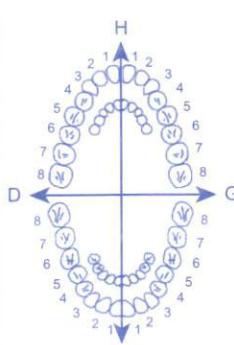
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE 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



الدكتور الحسين فقيري

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا

خبر محلل لدى المحاكم

دبلوم جامعي في الخبرة الطبية

وتقدير الضرر الجسماني

مراكش في

Expert assermenté auprés des Tribunaux

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

Marrakech, le 27/11/2023

M. ZARRAI ABOULLATIF

88.00

SAPHIR 1g



12 Sachets 1g/125 mg

Saphir 1g/125 mg

PPV: 88DH00

PER: 05-26

LOT: M 1548

10.80

DOLIPRANE 120



1f x 4f

Dr. EL HOUESSAIN FAQIRI
MEDECINE GENERALE

Echographie Clinique - Expert Assermenté

891. Azli Sud 1 Marrakech

Tél: 05 24 39 24

صيدلية الأخلاص
PHARMACEUTICAL IKHLASSE
N° 773, Azli Sud Marrakech
Tél.: 05 24 34 56 34

PPV: 10DH30

PER: 07/26

6 118000 040347



20 comprimés sécables

Doliprane, 500 mg

Paracetamol

05 24 39 24 27 891. Azli الجنوبي 1 الطابق 1 الشقة 2 ممر المحفلة 14 قرب فران الثراب مراكش / الهاتف،
891. Azli Sud 1 Traget Bus 14 et prés Ferran Trab - Marrakech - Tél : 05 24 39 24 27
INPE : 071177281 - ICE : 001615507000077