

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-834147

193853

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9254

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFAI Hafida

Date de naissance : 02/11/1972

Adresse : Agence Royal Air Maroc, Av Mohamed V
Gueliz, Marrakech

Tél : 066177827

Total des frais engagés : 512,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soukaina BOUKILI
MAKHOUKHI
Médecin Généraliste
Spécialisée en Nutrition

Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : CHAFAI Hafida

Age : 51

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gastroentérite

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 : Marrakech

Le : 05/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Soukaina BOKILI
MAKHOUKHI
Médecin Généraliste
Spécialisée en Nutrition

RELEVÉ 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
			200.D.H	Dr. Soukaina BOKILI MAKHOUKHI Médecin Généraliste Spécialisée en Nutrition

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE. 072056732	05/12/2023	312.45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Soins	Coefficient	Honoraires	DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 21433552
00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Micro-nutritionniste
Traitements des déficits micro-nutritionnels
et de la baisse d'immunité, Nutrition de la femme et du sujet âgé
Nutrition de perte et d'augmentation de poids,
Nutrition des maladies chroniques
(inflammatoire, diabète, intestinales, psycho-émotive),
Gestion de comportement alimentaire inadéquat.
Impédancemétrie, Echographie générale, ECG



علاج نقص التغذية وانخفاض المناعة
فقدان وزيادة الوزن، تغذية المرأة والمسنين
تغذية الأمراض المزمنة (الإلتهابية، السكري، الأمعاء، النفسية - العاطفية)
إدارة سلوكيات الأكل غير الالفة.
الفحص بالصدى، تخطيط القلب

Ordonnance

05112123

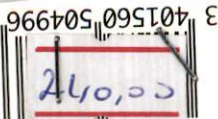
Spaston®
30 comprimés enrobés



Mme Hafida Chaoui

1 - Eucarbon

32,00 2 cp x 3 j Tout que la diarrhée persiste



240,00

Lactibiane Tolérance

240,00 1 gel 1 j le matin à jeun 1 fois

3 - Meteos parosyl

40,40 1 cap x 3 j

312,40

Dr. Soukaina BOUKILI
MAKHOUKHI
Médecin Généraliste
Spécialisée en Nutrition

صيدلية الوحدة
PHARMACIE L'UNITÉ
Dr. Soukaina BOUKILI MAKHOUKHI
Tel: 0524 448 554 - Fax: 0524 435 992
Unitépharm@gmail.com