

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

194493

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAHOUI DRISS

Date de naissance : 21/08/1958

Adresse : Lot. SAFSAF N° 63 MARRAKECH

Tél. : 0663461238 Total des frais engagés : 534,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Brahim BAKAL
Médecine Générale
371, Place Marché
(à côté de Cinema Essaouira)
Hay Hassam - Marrakech
Tel : 05 24 34 24 90

INPE : 071017362

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/2024

Nom et prénom du malade : CHAHOUI DRISS Age : 65ANS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Crise de Jeuves + Pharyngite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute de Jeuves + Pharyngite

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 : 25/10/2024

Signature de l'adhérent(e) : CHAHOUI DRISS

194493

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
25/11 24	ct		150000	Docteur Brahim Médecine Générale 51 Avenue Marche La côte d'Azur - 44100 Nantes Hay Marrakech - Marrakech Tel: 05 24 34 24 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL FANOUI BADREDDINE PHARMACIEN PHARMACIE CASTOR 10 rue Masséna Marrakech Tel 05 24 02 15 20 ICE 002245194000009 INPE 072017320 11100 0224519400	25-1-24	Dr. EL FANOUI BADREDDINE PHARMACIEN PHARMACIE CASTOR 10 rue Masséna Marrakech Tel 05 24 02 15 20 ICE 002245194000009 INPE 072017320

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Brahim BAKAL
Médecine Générale

Expert assermenté près la cour d'appel
371, Place du Marché (près cinéma Saâda)
Hay Hassani - Marrakech
Tél: C. 05 24 34 24 90
bakal.brahim@icloud.com

الدكتور ابراهيم بقال
الطب العام

خبير ملحق لدى محكمة الاستئناف
371 ساحة المارشي (قرب سينما السعادة)
الحي الحسني - مراكش
الهاتف العيادة : 05 24 34 24 90

Marrakech, le 25 Janv 2024

PPV 79 DH 70
PER 06/26
LOT M2218

Dr. EL FANDOU BI DEDDINE
PHARMACIEN
PHARMACIE CASTOR
HOTEL HASSANI Marrakech Tel: 05 24 02 15 70
ICE 002245194000009
INPE 072017320

119,50

LOT 2374001
EXP 01/2025
PPV 119 DH 50

NO - SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00
LOT 226071
PER 06/2025
6 118000 061816

76,00
76,00

AXIMYCINE® 14 comprimés di
PPV 64DH10
LOT 200063
EXP 01/2025

Docteur Brahim BAKAL
371, Place du Marché
Hay Hassani
Tel: 05 24 34 24 90

384,30