

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0001747

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAHOU DRISS
Date de naissance : 29/08/1958
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 Marche
(à côté de Cinéma Essada)
Hay Hassani - Marrakech
Tél : 05 24 34 24 90
Cachet du médecin :
Date de consultation : 25/01/2024
Nom et prénom du malade : CHAHOU DRISS Age : 65 ANS
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Troubles de l'audition + Pharyngite
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 : 25 / 1 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/11 24	Ch.		150000	<p>Docteur Brahim BAKAL Medecine Generale 371 - Place Marche à côté de Cinema Essnada Hay Hassani - Marrakech Tel : 05 24 34 24 90</p>

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	G.A.		150 000 ML	 Docteur Brahim Bakkas Médecin Généraliste 371, Place Marche Casablanca, Maroc Tél : 05 24 34 24 90

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL FANOU! BADDEDDINE PHARMACIEN PHARMACIE CASTOR Roy Hassan Morrocech Tel 05 24 02 15 30 ICE 002245194000009 INPE 072017320	25-1-24	Dr. EL FANOU! BADDEDDINE PHARMACIEN PHARMACIE CASTOR Roy Hassan Morrocech Tel 05 24 02 15 30 ICE 002245194000009 INPE 072017320

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL FANOU! BADREDDINE PHARMACIEN PHARMACIE CASTOR 105 Hassan Morrahech Tel 05 24 02 15 30 ICE 002245194000009 INPE 072017320	25-1-24	384,30

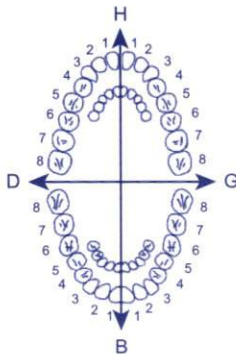
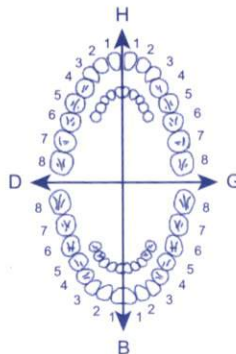
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, 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"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular chromosome. It is a circle with a vertical line passing through its center, labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The circle is divided into two halves by this line. The top half is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The bottom half is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The circle is divided into 16 segments by 16 small circles, each containing a number from 1 to 8. The segments are numbered 1 through 8 on the top half and 8 through 1 on the bottom half. The segments are arranged in a circular pattern, with the numbers 1 through 8 appearing on both the top and bottom halves.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

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

Marrakech, le 25 Janv 2024



Chakri Msi

PPV 79DH70
 PER 06/26
 LOT M2218

05 24 34 24 90

Dr. EL FANOU! BADREDDINE
 PHARMACIEN
 PHARMACIE CASTOR
 Hay Hassani Marrakech - Tel: 05 24 02 15 70
 ICE 002245194000009
 INPE 072017330

Ayix Su
 7970

119,50
 LOT 230000
 EXP 01/2025
 PPV 119LH50

After 1g / 15
 119,50
1g / 15
 4500

LOT 22E007E
 PER 06 2025
 NO - SPA FORTE 30MG
 CP 820
 P.P.V : 45DH00
 118000061816

Mospa Gnt
 7600
1g + 2g / pers

76,00

Infused CP
 6410
1g + 2g / pers

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

384,30

~~Docteur El Fanou! Badreddine
 371, Place du Marché
 (à côté du cinéma Saâda)
 Hay Hassani - Marrakech
 Tél : 05 24 34 24 90~~