

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.

M22- 0010238

Maladie

Dentaire *197815*

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1673** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Retraitee**

Nom & Prénom : **YAMID SAADIA**

01/01/1950

Date de naissance : **App: S. Imm: E. DALIA 2 Amarchich**

Adresse : **Marrakech**

Tél. **0618947146**

Total des frais engagés **#1672,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. El Hassane RAHOUA
NEURO PSYCHIATRE
Bd. Allal El Fassi, Jaouhara N° 26,
3^{ème} étage, en face de la Mosquée Al Anouar
Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78
INPE : 071084016

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12/01/2024**

Nom et prénom du malade : **YAMID SAADIA** Age : **01-01-1950**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Neuropsychiatrisque**

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 : **31/01/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **YAMID SAADIA**

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
12 JAN 2024	CNPSC	1	300,00	<i>Dr. El Hassane RAHOUA NEUROPSYCHIATRE Rd. Allal El Passi, Jaouhara N° 26, face de la Mosquée Al Anouar Tél : 05 24 31 17 78 05 24 31 08 016</i>

A photograph of a stamp or official document. The stamp contains the text 'Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes' at the top. Below this, there is a large, handwritten signature in red ink that reads 'Dr. El Hassane RAHOUADI'. Overlaid on the signature is a red stamp with the following text: 'NEUROPSYCHIATRE', 'Bd. Aller El Fassi, Jaouhara N° 26', '3ème étage, en face de la Mosquée Al Anouar', 'Marrakech - Tél: 05 24 31 17 78', and 'INPE: 071084016'. The stamp is rectangular with a decorative border.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ILLI Mme MAZDAOU Darya Rue Jamiaat Ben Yous Badia II - Marrakech Tél : 05 24 35 11 11	12 / 01 / 201	13,12,70

Cachet du Pharmacien
du Fournisseur
PHARMACIE ILLY
Mme MAZDANOU Darya
Rue Jamiaat Ben Youssef
Badia II - Marrakech
Tél : 05 24 30 14

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	

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'ODR

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Distribué par Roche S.A. 
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298.00 DH

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimé
P.R.M. 200 00 00 00

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V : 23DH50
6 118000 061
LOT 1 : 23E05
PER. 07.2026

Dr. El Hassane RAHOUA
NEURO PSYCHIATRE
Ancien Directeur de l'hôpital Ibn Nafis
de Marrakech

الدكتور إل هسان رهوا
اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
مدير مستشفى ابن النفيس
مراكش سابقا

INPE : 071084016

Marrakech, le 12 JAN. 2024 مراكش، في

(ACOSAT.17)

Mr. YAMID SAADIA

190,70 X 3 1^o sciralea 20mg: 3654

1 qle 500

24,70 X 3 2^o Tanaxet 25 qp: 3655

1 qle 500

298,00 X 2 3^o Madopar 250: 3656

PHARMACIE ILLY
Mme MAZDAOUI Danya
Rue Jamiaat Ben Youssef
Badii 11 - Marrakech
Tel : 05 24 30 14 97

23,50 X 3 4^o Urbanyl 3657 20mg:

1/2 - 1/2 - 1/2

T = 1312,70 1/2 qle 500 à 1400
Dr. El Hassane RAHOUA

NEURO PSYCHIATRE

rd. Allal Fassi, Jaouhara N° 26, 3^{eme} Etage en face de la Mosquée Al Anouar

Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78

INPE : 071084016

Durée de Traitement : 03 mois

RDV Le : 12.01.2024

شارع علال الفاسي، إقامة جوهرة رقم 26 الطابق الثالث أمام مسجد الأنوار - مراكش - الهاتف : 06 23 08 22 01 / 05 24 31 17 78

BD. Allal Fassi Résidence Jaouhara N° 26 3^{eme} Etage en face de la Mosquée Al Anouar - Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78 - GSM : 06 23 08 22 01

190,70

190,70

190,70

24,70

24,70