

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 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

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° M21- 0006044

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9464 Société : 77432

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fatima Igoujoulène

Date de naissance :

Adresse : Patéman el Barah n.23

Tél. : 06, 58, 0338, 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nouzha EL BAROUDI
RHUMATOLOGUE
82, Av. Hassan II Marrakech
Tél 05 24 43 65 62

Date de consultation : 14 / 05 / 2021

Nom et prénom du malade : Igoujoulène Fatima Agé :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur main gauche

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 14 / 05 / 2021

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
17/05/2021	2	1	250	

Dr. N. EL BAROUDI
DENTOMATOLOGUE
R. Hassan II Marrakech
Tél: 05 24 43 65 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centrale SARL 6, Bd. Mohammed V - Marrakech Tél: 05 24 43 01 50	17 MAI 2021	425,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

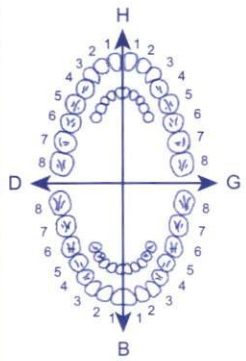
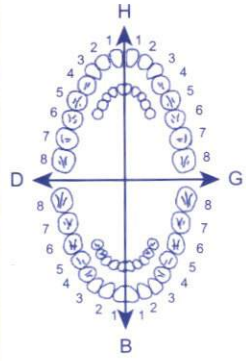
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	*Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OSTEO 24

Complément
calcium, vitamine B6
vitamine B

Complément alimentaire à base de
calcium, vitamine B6, magnésium,
vitamine B6 avec édulcorant.

A garder
A conserver
l'abri de la
date recom
le code de
équilibrée en g

A garder hors des portées des enfants
A conserver dans un endroit sec et frais à
l'abri de la lumière. Ne pas dépasser la
date recommandée. A conserver dans
le cadre d'une alimentation variée et
équilibrée et d'un mode de vie sain.

A conserver à l'abri de l'humidité
A conserver de préférence dans le

40 comprimés :
30 g
20 comprimés
OSTEO 24
Calcium
20 comprimés
OSTEO 24
Magnésium

Mme IGOUZOLENE Fatima

86,40

1 DOLICOX 90 MG

1 comprimé après le déjeuner pendant 7 jours.

286,00 (143,00 x 2)

2 OSTEO 24 COMPRIMÉS

1 le matin et le soir, après le repas, pendant 1 mois.

52,80

3 KETUM GEL

1 application 3 fois par jour

425,20

الدكتورة نزهة البارودي

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

و الطب الرياضي

82، شارع الحسن الثاني - مراكش

الهاتف: 05 24 43 22 48

05 24 43 65 62:

الفاكس: 05 24 43 01 73

LOT : 021
PER : NOV 2023
PPV : 52 DH 80
Indications, contre-indications, précaution
doit être conservé.

PPV: 86 DH 40
PER: 02/24
LOT: K549-21

PHARMACIE CENTRALE
ICE 001606462000046

Sté. Pharmacie Centrale SARL AU
166, Bd. Mohammed V - Marrakech
Tel.: 05 24 43 21 58

Dr Nuzha EL BAROUDI
RHUMATOLOGUE
82, Av Hassan II Marrakech
Tel: 05 24 43 65 62