

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.

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° W19-450956

Courriel

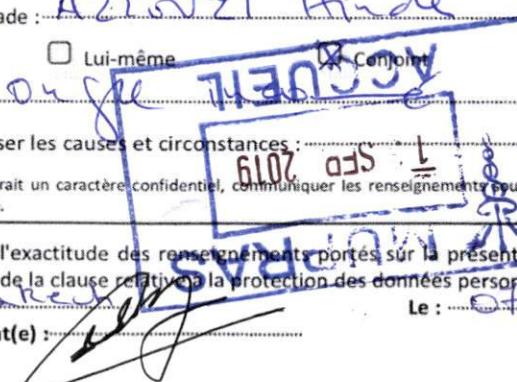
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4588	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDELKHALEK
Nom & Prénom : BADOU			
Date de naissance : 01/01/1957			
Adresse : 69 lot des Jardins Targa 40120			
Tél. : 0656872525			
Total des frais engagés : 630,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr HABIBI F. Spécialiste en Dermato-Vénérologie Av Allal El Fassi Lot. R.A.T M⁺ Marrakech Tel. 30 55 60 </div>			
Date de consultation : 07 SEPT/2019			
Nom et prénom du malade : AZIZA Hinde Age: _____			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dr HABIBI			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : SEFO 2019			
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 : **07/09/2019**

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/09/2019	57	270,5	INP : 071069801 Dr HABIBI P. Spécialiste en Dentato-Virologie Av. Alal El Fassi Lot. R.A.T. M. Marrakech Tel. 344-40	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE "JAWHAR 2-19" Produit "Jawhar 2-19" Lot Jawhar 2 : Marrakech	07/09/19	3357,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OCAM MEDICAL MATERIEL MEDICAL Vente en Magasin (Mk 01) Valide pour toute autre transaction 2, Rés. Al Am, Av. Yaacoub el Mansour, Guéliz-Marrakech Tél: 024 42 18 00 / Fax: 05 24 43 14 60	7/9/19					4,5

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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**



ICE : 001526686000016

MARRAKECH Le, 07/09/19

FACTURE N°: UF9092757

Clients comptoirs Marrakech

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

DEPOT MARRAKECH

Agent commercial : MARYAME

MME AZZOUZI HIND

Mode de règlement : ESPECES

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
F00054-0	2	SEPARATEURS EPAIS GROS ORTEIL - PAIRE M	1,00	45,00	0%	45,00	45,00

Code	Base	Taux	Montant
2	37,50	20%	7,50
Total	37,50		7,50

Total HT 37,50
Total TVA 7,50
Total TTC 45,00
Timbre : 0,11
Total TTC+Timbre : 45,11

Non valide pour toute autre transaction

2, Bds. Ahmed, Av. Yacoub el Mansour, Guéliz Marrakech
Tél.: 05 24 42 15 00 / Fax: 05 24 43 14 60

Venue en MAGASIN (ATM ou

LOCAMED SERVICE

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC et TIMBRE : info@locamed.ma - www.locamed.ma

Quarante cinq Dirhams, onze Cts

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél.: 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél. : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goultima: 627, rue Goultima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél. : 05 22 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél. : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

RABAT

Zaers: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél. : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia: 11, rue Mamounia, (ex CTM) centre ville. Tél. : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH

Avenue, Yaacoub et Mansour N°. 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél. : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

TANGER

6, résidence Saghina 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél. : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

FÈS

Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibhi (en face de central banque chabab) Tél. : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

KÉNITRA

Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél. : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g
39,70

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants
6 118000 181064

Fucidine® 250 mg, comprimé pelliculé
فوسيدين® 250 مغ، قرص مغلف



الدكتورة ف. حبيبي
اختصاصية في أمراض الجلد
والأمراض التناصالية
خريجية كلية الطب بليون

2019

مراكش في

DR HABIBI F.
Spécialiste en
Dermatologie et
Allat El Fassi Lot
Marrakech Tel: 0524 30 55 40

134,50 - 50



- 1

LOT

LOT : 010274
EXP : 04 / 2020
PPC : 69.00 DH

Titulaire
Laboratoires LEO
2, rue René Caudron,
78960 voisins le Bretonneux France
صاحب مقر التسجيل باللهجة
مخابر ليو
2 شارع رونتي كوندوون، 78960 فوارزين البرتو نور
فرنسا

Titulaire d'AMM au Maroc/
صاحب مقر التسجيل في المغرب
POLYMEDIC
Quartier Arsalane,
Rue Amyot d'Invillie, B.P. 10877,
Casablanca (MAROC)

N° de Lot:
A88908
FAB:
08 2018
EXP:
08 2021

056309

39,70

50

4 Fracture

40

TSR

شارع علال الفاسي تجزئة راطبة - مراكش
05 24 30 55 40
3, Avenue Allat El Fassi - Lot. R.A.T.MA - Marrakech

69. Lubrix = Lubrax
335,80

6) dosage Cavalle ~~gel~~

~~Tube~~ ~~gel~~

~~Dr. HABIBI F.~~
Spécialiste en
Dermato-Vénérologie
2, Av. Allal El Fassi Lot. R.A.T. M⁺
Marrakech Tél: 05 24 43 14 60

~~PHARMACIE~~ ~~MARRAKECH~~

2) Separaten stiel

Tél.: 05 24 42 15 00 / FAX: 05 24 43 14 60
2, Rés. Ahm, Av. Yacoub El Mââouli, Gueliz-Marrakech
Non valide pour toute autre transaction
Vente en Maroc (MK 01)

~~MATERIEL MEDICAL~~
~~LOCA MED SERVICE~~