

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

- Reclamation : 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° W21-823972

2024

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricule : 00372	Nom & Prénom : BOUSETTA Halima		906692
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 01/01/1946		Adresse : Assouf N° 319 Marrakech.	
Tél. : 0661208926		Total des frais engagés : 646,56 Dhs	
Cadre réservé au Médecin Dr. ZENJARI Afifa Médecine Générale Diabétologue 279, Rue Dajana Assif B Cité Mohammadia Marrakech - Tél : 05 24 30 66 72			
Date de consultation : 23/03/2024 Nom et prénom du malade : BOUSETTA Halima Age : Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : 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 et déclare avoir pris connaissance de la cause relative à la protection des données personnelles. Fait à : Marrakech le 27 MAI 2024 Signature de l'adhérent(e) : BOUSETTA Halima			

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-823972
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 00372	Nom de l'adhérent(e) : BOUSETTA Halima
Total des frais engagés : 646,56	Date de dépôt : 23/03/2024

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
23-3-2024 C			1720 Ft	INP : 07/16/13/20  Dr. Zenja Géraldine Diabétologue Dajana Ass. Cité Mohamed V Tel : 05 24 30 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies			
Numéro et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bouchra BAGHDAD D. L. L. Bouanania - Assif (1) 05 24 30 65 22	23/03/2015		496,50

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur ZENJARI Afifa

Medecine Générale

279, Rue Abi Dajana Assif (B)
Cité Mohammadia - Marrakech
Tél. : C/D: 05 24 30 66 72

Diabétologue

دكتورة الزنجاري عفيفة

الطب العام

279، زنقة أبي دجابة أسيف (ب)
الحي المحمدية - مراكش
الهاتف : مكتب/منزل : 05 24 30 66 72

ال اختصاصية في أمراض السكري

Marrakech, le : 13.3.2025 مراكش، في :

ن = Huit → BOUSSETTA

298.00

1- lactobiane Tolerance

à prendre matin



2- Nociceptol

supp x 3/1

198.00



Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
S-70, Lot, Bouamina - Assif (C)
Marrakech
Tel : 05 24 30 66 22

Dr. ZENJARI Afifa
Médecine Générale
Diabétologue
279, Rue Dajana Assif - Cité Mohammadia
Marrakech - Tél : 05 24 30 66 72

LOT

PVC:198.00DH



C255
2025-11

CNK 3259-850



3 401020 354451

ADGLETNL01 - REV.: 2022/09/E >