

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.

Diagnostic 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.

Educations :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Prendre 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° P19- 062998

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 24046

Matricule : 11573 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zegzout Younes

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.16.94.53 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062998

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	D	
	G	
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du devis
		Fin de

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W17-122541	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-122541

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle 11573
Nom & Prénom	ZEGZOUTI Youssef
Fonction	Chargé de clientèle
Phones	0661169453
Mail	Yegzouti@Royalairmaroc.ma

MEDECIN	Prénom du patient	Zegzouti Karam
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>
Age	3 ans	Date
Nature de la maladie	Dysphagie polypyrhée	Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances	
Nature des actes	Nbre de Coefficient
VS	200 m
Montant détaillé des honoraires	

PHARMACIE	Date	12-2018
Montant de la facture	215,90 dth	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date	
Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM
IV		

Dr. GUESSOUS Med Taoufi
Pédiatre
25, Imp. Rochas, El Khalid Ben Oualid
Gueliz - Marrakech - Tél: 06 43 55 45

Pharmacie Hay Mabrouka
Abdelghani EL YADIL
Lot Mabrouka, Immeuble Magasin 1
Jbel Guennâ, Marrakech - Tél: 06 43 51 17

DOCTEUR GUESSOUS MED TAOUFIQ

PÉDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris



الدكتور جوسوس محمد توفيق

اختصاصي في أمراض الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق في مستشفيات باريس

Marrakech, le 17-12-19 : مراکش في

Pharmacie Hay Mabrouka
Abdelghani ENNABIL
Lot Mabrouka, Imm. 1 Magasin 1
Jbel Guéliz, Marrakech - Tél: 05 24 43 53 75

Enfant ZEGZOUTI Karim.
- 16/03/90 -

36,20

1 -

Erlus

125,00

2 -

Deinospray

15,00

3 -

Comprens Steile

39,70

4 -

Furadine 21-jours

215,90

5 -

all + 315

Crème autinsorbique

des les zones decouvertes.

Dr. GUESSOUS Med Taoufiq
Pédiatre

25, Imm. Rachidi Av. Khalid Ben Oualid
Guéliz - Marrakech - Tél: 05 24 43 53 75

25 عمارة راشيدي شارع خالد بن الوليد جليز - مراکش

(بين الوقاية المدنية وفندق مراکش) الهاتف ع 05 24 43 53 75

25, Imm. Rachidi Av. Khalid Ben Oualid Guéliz
(entre Sapeurs Pompiers et Hôtel Le Marrakech)

Marrakech- Tél. : C. 05 24 43 53 75

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39,70

QUE PAS

Agents antimicrobiens

N° LOT:

EXP:



PPC : 125.00 DHS



6 111260 760024



URGO

Compresse de gaze stériles



Les compresse Urgo ont été particulièrement étudiées pour le nettoyage et la protection des plaies.

- Très absorbantes, elles sont composées de gaze hydrophile 100% coton.
- Stériles, elles sont conservées dans des sachets pelables.

Conseils d'utilisation :

- Ouvrir le sachet sans toucher la compresse pour qu'elle conserve sa caractéristique stérile.
- Nettoyer la plaie à l'aide d'une compresse sèche ou imprégnée de sérum physiologique.
- Si nécessaire, badigeonner la plaie avec une compresse imprégnée d'une solution antiseptique liquide ou autre principe actif.

Conservation :

- Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de la chaleur.

Mise en garde :

- La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer des risques d'infection.



Sterifil S.A Lot.Taoufik, Rue1, Espace Sans Pareil, Sidi Maârouf, 20 270, Casablanca. Maroc. Tél : 05 22 97 55 97- sterifil@sterifil.com

Site de production : Douar Kh dara, Route Provinciale 3005 Km 6.5, Sahel Ouled Hriz, Berrechid - MAROC

Certificat d'enregistrement n°2464/2016/DMP/20/DM du 30/09/2016



STERILE EO



11-2202 2023-11

12-1118-21

21-18-12

REF U6020MB

Lot :

Per :



PPV :

36,20

