

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie et Radiologie :

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.

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.

Dentaire :

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

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° P19- 0040538

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 688

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

A. T. M. HAMED AHMED

Date de naissance :

12/03/44

Adresse :

449 ESSALAM RUE MADYAK TOUT SHA

N° 61 CASABLANCA

Tél. :

0534 405386

Total des frais engagés : 200 + 665,10 = 965,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Jamal Dine EL AHMAJ
Maladies et Chirurgie
des Os et des Articulations
2 Rue Abdelouahab DARRAK Guédelma
Tél : 0524 438 478 - 06 61 34 19 67

Date de consultation :

3/9/2020

Nom et prénom du malade :

A. T. M. Hamed Ahmed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Embolie pulmonaire - Bma

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

un

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) :

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
3-2-2020	Ch	1	3.000,00	DR: Jamal Bine EL AHMAL Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations 2 Rue Abdou Wahab DARGA, Casablanca Tél: 0524 438 478 - 05 61 34 19 81

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية النخيل</p> <p>PHARMACIE NAKHIL</p> <p>Imm Nakhil Av Yacoub EL Mansour</p> <p>Marrakech - Tél : 05 24 44 71 35</p>	23.02.16	666,50

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

8 051128

Lot: 1907
A consommer
avant le: 11/202
PPC: 79,50 DH

LOT 19N
EXP 11/2
PPV 97DH

25 comprim

DEBU LOT 19N03
D'EXE EXP 11/22
PPV 97DH5

25 comprimés

FIN
D'EXEC

LOT 19N035

LOT 19N035
EXP 11/22
PPV 97DH50

5 comprimés

COEFFICIENT
DES TRAV

LOT 19N035
EXP 11/22
PPV 97DH50

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

LOT 19N035
EXP 11/22

PPV 97DH50
comprimé

DATE DE L'EXECUTIO LOT 19N035
EXP 11/22
PPV 97DH50

comprimés

Docteur Jamal Dine EL AHMADI

Chirurgien Spécialiste

Maladies et Chirurgie Os & Articulations

Traumatologie du Sport

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris

الدكتور جمال الدين الأحمدى

طبيب جراحى

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

جراحى بمستشفيات باريس سابقا

جراحة الروماتيزم

Marrakech, le : 3-2-2020 : مراكش، في :

Mr. Ail nhammad Ahmed - 76ans

1/ ~~Zovirax~~ ^{Acyclovir}
DR. Jamal Dine EL AHMADI
Maladies et Chirurgie
des Os et des Articulations
2 Rue Abdelouahab DARRAK Gueliz
Tél : 0524 438 478 - 06 61 34 19 69



Gouttes 2-2-2-2 / i x 81

Mi 2-2-2 / i x 81

Mi 2-2-2 / i x 81

2/ D3 Norm

30 gouttes / i x 30



79.50
66.50

صيدلية النخيل

PHARMACIE NAKHIL

Imm Nakhil Av Yacoub EL Mansour
Marrakech - Tél : 05 24 44 71 35

DR. Jamal Dine EL AHMADI
Maladies et Chirurgie
des Os et des Articulations
2 Rue Abdelouahab DARRAK Gueliz
Tél : 0524 438 478 - 06 61 34 19 69

2، زنقة عبد الوهاب الدراق - جليز - مراكش (أمام المستعجلات - مستشفى ابن توفيل)

2, Rue Abdelouahab DARRAK- Gueliz - Marrakech - (Face Urgences - Hôpital Ibn Tofail)

Tél. : 05 24 438 478 - GSM : 06 61 34 19 69 - Email : dr.jdelhmedi@gmail.com

CHECK-LIST

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DEPOT DE VOTRE FEUILLE DE SOINS

BIOLOGIE ET RADIOLOGIE

- ☐ Copie des résultats
- ☐ Facture
- ☐ Ordonnance
- ☐ Pli confidentiel

DENTAIRE

- ☐ Accord préalable avant le traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux
- ☐ Facture
- ☐ Radio après traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux
- ☐ Radio avant traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux
- ☐ Restitution des anciennes prothèses

HOSPITALISATION

- ☐ Cachet de la clinique sur la feuille de soins
- ☐ Compte rendu opératoire
- ☐ Copie compte rendu des radios
- ☐ Copie résultat de l'anatomopathologie
- ☐ Copie résultat des analyses
- ☐ Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale
- ☐ Entente préalable
- ☐ Notes d'honoraires
- ☐ Ordonnance et factures des actes sous traités
- ☐ Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale

OPTIQUE

- ☐ Facture de l'opticien
- ☐ Ordonnance

REEDUCATION

- ☐ Copie radio relative à la même maladie
- ☐ Entente préalable remplie par le médecin
- ☐ Facture

PHARMACIE

- ☒ Ordonnance *
- ☒ Vignettes des médicaments PPV **

* En cas d'ALD (Affection Longue Durée), l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est nécessaire une déclaration de la maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie. Généralement tous les trimestres)

** Une facture est obligatoire si le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté à l'étranger ou dans le cas de l'achat libre

En cas d'accident veuillez préciser les causes et circonstances:

Matricule: 627

FS n°

19-0040538

Signature de
l'adhérent

Signature de
M. de la
Médicine