

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 :

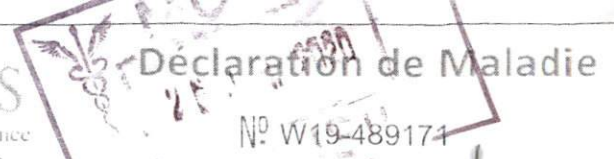
- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pes@mupras.com
- 0 Actes et changement de statut : adhesion@mupras.com



☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 624 Société : MB = 30362

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MR. AIT M'HAMED AHMED

Date de naissance : 12/03/1944

Adresse : HAY ESSALAM RUE MADYAK TOUDGHAT
N° 61 CASABLANCA

Tél : 0634605386 Total des frais engagés : 000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/2020

Nom et prénom du malade : AIT M'HAMED AHMED Age : 1944

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

Nature de la maladie : zone hyperalgique

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) : /

RELEVÉ DES SOINS ET HONORAIRES

Date	11/02/20	Actes	C, C	Montant des Honoraires	20,00	Coût des produits et fournitures	580,10
Spécialiste en Dermato-Vénérologie s. Av. Allal El Fassi Lot. R.A.T. Ma Marrakech 30550							

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/02/2020	873,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

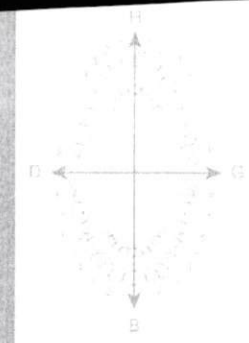
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

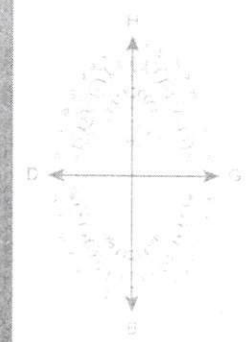
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

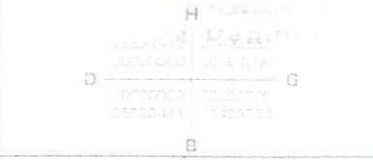
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



[Creation, remont, adjonction]
Indiquer la technique utilisée (ex: prothèse alvéolaire, prothèse sur implants, etc.)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

PPV:10DH30
PER:12/21
LOT:H2787

63,20

63,20

63,20

63,20

Dr F. HABIBI

Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie
Diplômée de la Faculté de
Médecine de Lyon

الدكتورة ف. حبيب
اختصاصية في أمراض الجلد
والأمراض التناسلية
خريجة كلية الطب بليون

Marrakech le 11/02/20

AN. Lsh

MC AIT MHA MED
ARMED

432,00

1) YAU X 500 (Ktue)

63,20
x4

2 — 2 — 2 x 700
74 154 234

2) ZYMEC 0-0-1

10,30
x2

3) DOULANE 500

1 — 1 — 1

bidouk

4) EXUAL parition

2 fois 1/2 et + 1/2

873,20



صيدلية القدس
PHARMACIE AL QUODS
BENABDERRAZIK Abdellah
Av. Allal El Fassi - Marrakech
Tél/Fax 05 24 30 55 40

Dr HABIBI F.
Spécialiste en
Dermato-Vénérologie
Av. Allal El Fassi Lot R.A.T.M.A

3 شارع علال القاشي - 305540
3, Avenue Allal El Fassi - Lot. R.A.T.M.A - Marrakech

EXCIPIAL®



Glycerin
Menthol

P 168.00



06-2021

LOT 50945

LOT 19005
PER 07 / 22
PPV 432DH 00

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°: W19-489171

Signature de
l'adhérent

Signature de
l'agent de la
MUPRAS