

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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 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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3581 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZARRAï Abdellah

Date de naissance : 26.04.1977

Adresse : 1117 AZIZ SUD 40163 MARRAKESH

..... Zarraraiabdelkader@gmail.com

Tél. : 06.01.54.82.70 Total des frais engagés : 368,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NARANAN Aïna Age: 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

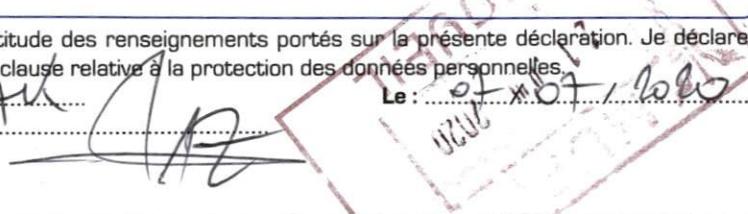
Nature de la maladie :

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 : 07/07/2010 Le : 07/07/2010

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie KHALASS Dr. Aoufi EKKACUI N° 773 - Avenue Hassan II - Marrakech	24.03.2022	368,80 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

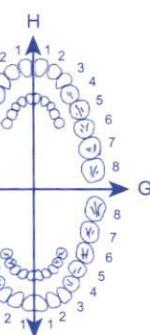
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

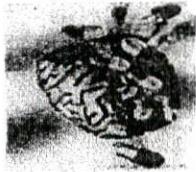
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
					MONTANTS DES SOINS											
					DATE DU DEVIS											
					DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Service Universitaire Psychiatrique

Equipe de Recherche
Pour la Santé Mentale

❖ Hôpital Ibn Nafis ❖

❖ C.H.U Mohammed VI de Marrakech ❖

❖ Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech ❖

chef de service :

Pr. ASRI Fatima

Professeurs et médecins :

Pr.Ag. MANOUDI Fatiha
Pr.Ag. ADALI Imane
Dr. ELMESSOUDI Mv Abdellaziz
Dr. SAKR Ibtissam
Dr. SAMIH Majda

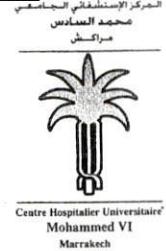
Résidants :

❖ Pédopsychiatrie
Dr. AABBASSI Bouchra
Dr. BOUKERMA Wafa
Dr. AMRAOUZA Khadija
❖ Psychiatrie générale :
Dr. SALIM Said
Dr. ELBARMAKI Nour EL houda
Dr. EL MOUTASSIM Zainab
Dr. AKAMMAR Sanae
Dr. BOUSKOUL Mina
Dr. ELYAZIDI Fatima-Ezzahra
Dr. KACHOUCHI Aymen
Dr. GOURTI Mariam
Dr. AKEBOUR Khadija
Dr. RABITATEDDINE Mariam
Dr. BOUALAME Abdelmounaim
Dr. GOURANI Ahmed

Chef de service des soins

infirmiers :

Mr. SOUHAILI Abdelfattah



Marrakech, le 24/03/

ORDONNANCE

Mme Maramaa Mina

(1) Fénover 20 mg (cp)
02 - 00 - 00

(2) Propranolol 1 mg

58,20 x 200 - 01 - 00

(3) Athymil 30 mg (cp)

57,20 x 00 - 00 - 11g

(4) Nozinan 100 mg (cp)

03 - 1/2 - 02

(5) Melimox (cp)

1cp x 21

Hôpital Ibn Nafis, S.U.P.

Cité Daoudi, quartier Amelkich, BP : 502 - Marrakech
Tél : 05 24 29 04 53 / Fax : 05 24 30 74 31



Compromis pelliculés
sécables
Athymil® 30 mg



Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables

98,30

98,30

LOT : 19E001
PER : 11/2024

P.P.V : 57DH30

6 118000 060482

LOT : 19E001
PER : 11/2024

P.P.V : 57DH30

6 118000 060482

LOT : 19E001
PER : 11/2024

P.P.V : 57DH30

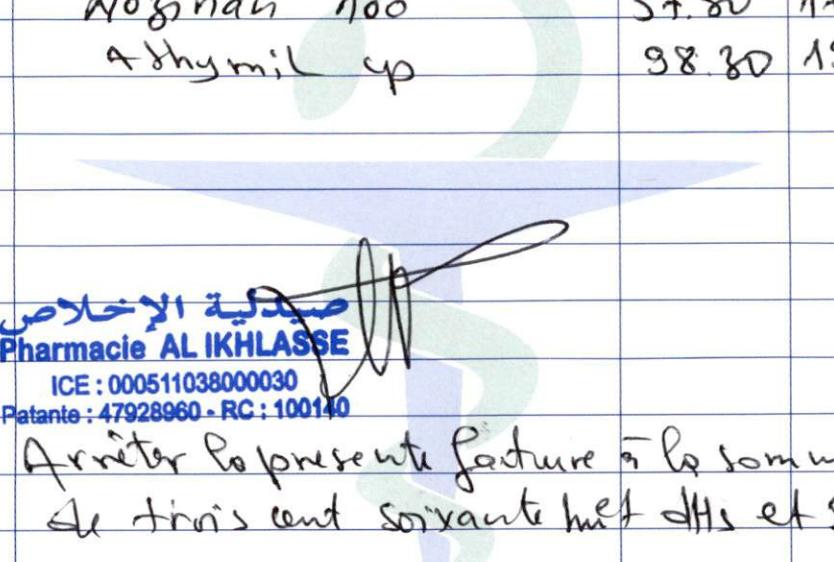
6 118000 060482

Traitement longue durée

مراكش، في: 07.07.2020 مراكش، في: Marrakech, le: 07.07.2020

Facture - N° : 280 M98 mag Mina

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Prix Total
03	Alginate 100	57.30	171.90
02	48hyamil cp	98.80	196.60


 صيدلية الاخلاص
 Pharmacie AL IKHLASSE
 ICE : 000511038000030
 Patente : 47928960 - RC : 100140

Arrêter la présente facture à la somme
 de trois cent soixante huit DHs et 50c

TOTAL : 368.50

Dossier AdS 13 061085

A trier pour classement

Place