

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaration de Maladie

N° W19-540079 / 05688 C
35002

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5639 Société : MUPRAS

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAÏTOU Abdelaziz

Date de naissance : 08/03/1958

Adresse : IGHLI 7 N° 189 MHAMIS Jannet

Tél. : 0661258374 Total des frais engagés : 343,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/2020

Nom et prénom du malade : RAÏNACH NAÏMA Age : 1968

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

Nature de la maladie : Longue durée

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 : Jannet Le : 13/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-540079

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 : 5639
Nom de l'adhérent(e) : BAÏTOU
Total des frais engagés : 343,20
Date de dépôt : 28 JUL. 2020

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL OUSRA</p> <p>Dr. Youssef MOSSADEK</p> <p>Unité II, N° 461 - Marrakech</p> <p>Tel : 05 24 37 08 46</p>	13/7/2020	22720

[illegible][illegible]

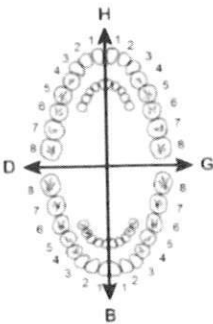
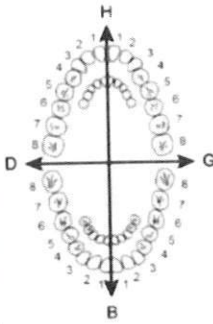
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar Mazouz

Médecine Générale

Ex-Directeur de L'hôpital Boulmane
Echographie



الدكتور عمر مزوز

الطب العام

مدير سابق مستشفى الإقليمي بولمان
الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le مراكش في

Rachmache Noimo

108.60

osteo

1 cp

Tabl



61.80

1 cp

Del



53.10

1 cp

PHARMACIE OUSRA
Dr. Youssef MOSSADIK
M'hamed II, N° 661 - Marrakech
Tél.: 05 24 37 08 46

INP 072008634

إقامة الليمون عارة C رقم 8 طابق 3 محاميد مراكش

Res Orangers Imm C Appt 8 / 3eme étage M'hamed Marrakech - Tél : 05 24 37 15 63

MAINTENIR DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC.
À L'ABRI DE LA VUE OU DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Malodectrine, BHA, Ethylcellulose]]
chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, talc, poudres à
(cholestérol, Les transporteurs, triglycérides à
Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3
Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié,
glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant,
Pelliculage (Hydroxypropylmethylcellulose, propylène
microcristalline et Phosphate de calcium dibasique,
Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose
magnésium, Liant: amidon de pommes &
Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de

Osteocare 30 CP
PVC : 108,65 DH

Ut Av :	Lot :
30/04/2023	227950A

lphabiotics



5 021200

LOT : 19E003
PER : 06 2022

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10





PPV: 61DH50
PER: 01/23
LOT: J088

Moba

Meloxicam

15 mg

Uniquement sur ordonnance

14 comprimés sécables

b

Fabriqué par bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



**Boehringer
Ingelheim**