

## 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 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-481878

ND: 45398

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8717	Société : RAM	MUPRAS	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AMINE
Nom & Prénom : AFFAN			
Date de naissance : 24.01.1967			
Adresse : 40, LES JARDINS DE TARGA - MARRAKECH			
Tél. : 0661244020	Total des frais engagés : 481,60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	28.09.2020	Age :	30
Nom et prénom du malade : DIBALA NADIA			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Afies Polynuées			
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 : MARRAKECH Le : 28.10.2020

Signature de l'adhérent(e) :

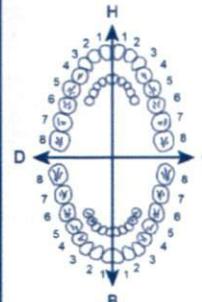
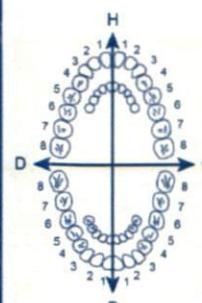
071170562

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
28/09/2020			300 Dhs	INP : [REDACTED]
				[REDACTED]
				[REDACTED]
				[REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>PHARMACIE DU PETIT MAROC ZRIOUI AL Adeliah Quartier Miliae El Ghoul Route de Tadla - Marrakech Tél : 0524/443-17-02</i>	28/09/2020	181,60 DA	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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

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 de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	DATE DU DEVIS [REDACTED]	
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
[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

# Dr. Majdi Farah

Spécialiste en gynécologie obstétrique  
Suivi des grossesses - Accouchements  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie  
Echographie 2D - 3D - 4D  
Colposcopie - hysteroscopie  
Maladies du sein  
Infertilité du couple - Fécondation in vitro



# الدكتورة فرح ماجدي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
متابعة الحمل - التوليد  
جراحة أمراض النساء  
جراحة بالمنظار  
الفحص بالصدى - 4D  
الفحص بالمنظار عن الرحم والرحم  
أمراض الثدي  
علاج عقم الزوجين - التخصيب الاصطناعي

د. ماجدة فرح ماجدي

Dr. Majdi Farah

Gynécologue - Obstétricienne  
Allal El Fassi - Opération Boustane 2  
Route de Targaït - Marrakech  
Tél : (04) 4817-00

Mme Oubale

Natalia



①. Spasofore (suppo)  
22,60      1 suppo x 8,70 = 70,60

②. Corsofore (spf)  
79,50 /x2      2x8,70 = 17,40      10,60  
159,00  
181,60



PHARMACIE DU PETIT MARCHE  
ZRIOUNI - Sidi Abdellah  
Quartier Milimine B. Ghoul  
Route de Targaït - Marrakech  
Tel : (04) 4817-00

Avenue Allal El Fassi, Opération Boustane 2, imm D, Apt 7, Marrakech  
Tél/Fax: +212 (5) 24 30 40 65  
Email : farah.majdi@gmail.com

**Lot:**

**À consommer de  
préférence avant le:**

**PPC: 79,50 DH**

21/08/23

01/23

**Lot:**

**À consommer de  
préférence avant le:**

**PPC: 79,50 DH**

200129

03/2025

22,60

