

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

- 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 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° W19-570150

49575

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 01650		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BELKHIR		
Date de naissance : 08/06/58		
Adresse : 102 Assaf B. Marrakech		
Tél. : 06 11 69 90 35	Total des frais engagés : 236,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. ZENJARI Afifa Médecine Générale Diabétologue 279, Rue Dajana Assif B Cité Mohammadia Marrakech - Tél : 05 24 30 66 72		
Date de consultation : 31-8-2020		
Nom et prénom du malade : BELKHIR. Kermi		
Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Cége + Rycopt.	
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 : 01/11/2020
Signature de l'adhérent(e) : BELKHIR

VOLET ADHÉRENT		
Déclaration de maladie	N° W19-570150	
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 : 01650		
Nom de l'adhérent(e) : BELKHIR		
Total des frais engagés : 236,80 Dhs		
Date de dépôt :		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
31.8.2020 C			1500H	INP : 07116378 Dr. ZENJARI, Anfia Générale Diabétologue 0 Cita Mohamed Nadia 24 20 4423

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ENGENGNA M. L. B. B. 2002	31-08-20	26,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

1

MONTANTS DES SPINS

1

DATE DU
DEVIS

100

DATE DE
L'EXECUTION

100

Docteur ZENJARI Afifa

Médecine Générale

279, Rue Abi Dajana Assif (B)
Cité Mohammadia - Marrakech
Tél. : C/D : 05 24 30 66 72

دكتورة الزنجاري عفيفة

الطب العام

279, زنقة أبي دجانة / سيف (ب) الجي المحمدي مراكش
هاتف: مكتب /منزل : 05 24 30 66 72

اختصاصية في أمراض السكري

Diabetologue

Marrakech, le : 31-8-2020: مراكش، في:

NEKANE BELKAHIR

56,00

1. ONIFINE solut: 1000 x 25 ml لتر

2. locotop

1000/ le unit à poser

30,00

en 3° j' per 11/11/2020

Dr. ZENJARI Afifa
Médecine Générale
Diabetologue
279, Rue Dajana Assif (B) Cité Mohammadia
Marrakech - Tél. : 05 24 30 66 72
N° 283 لعسابة 283
Dr. ZENJARI Afifa
PHARMACIE BENNOUNA
Marrakech - Tél. : 05 24 30 66 72

Dr. ZENJARI Afifa
Médecine Générale
Diabetologue
279, Rue Dajana Assif (B) Cité Mohammadia
Marrakech - Tél. : 05 24 30 66 72

PHARMACIE BENNOUNA
Marrakech - Tél. : 05 24 30 66 72
Dr. ZENJARI Afifa
Médecine Générale
Diabetologue
279, Rue Dajana Assif (B) Cité Mohammadia
Marrakech - Tél. : 05 24 30 66 72

التركيبة :

التيبرينافين على شكل

كلوريدات 1 غ

المسوّغات q.s.p. 100g

المسوّغات ذات التأثير المعروف:

بروبيلين غلوكول

دواعي الاستعمال و المقادير :

الامتنال لوصفة الطبيب

الحافظة :

يجب الاحتفاظ به في درجة حرارية لا

تتجاوز 25 درجة مئوية

لا يجب تركه في متناول الأطفال

شروط الاستعمال

انظر إلى النشرة داخله

عن طريق الجلد

لا يبلع

PPR : 2023
P.T.R : 95.00
S.E.P : 005
H.D : 2024
00

Respecter les doses prescrites
يجب احترام дозировок предписанной

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

يصنع و يوزع من طرف :

مختبرات محمد المصطفى

ص.ب. 12100 - 4491 عن العروبة - المغرب

الصيادي المسؤول: مروي المصطفى



LOCATOP®

Désonide 0,1%

Crème usage local

0,1%



PER.03.2023
LOT: 20E015

P.P.V.: 000000
CEMME 1306
LOCATOP 0,1%

0

30 g
TUBE