

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-600558

53861

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1392 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAGASSE THANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 699

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS
30 DEC. 2020
ACCUEIL

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	25533412	21433552
	D 00000000	00000000
	00000000	00000000
	G 35533411	11433553
(Création, Remont, adjonction)		
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W17-135967	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W17-135967

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1392
Nom & Prénom		BAGASSE Mohamed
Fonction :	Retraité	Phones 0600770653
Mail		m.bagasse@gmail.com
MEDECIN	Prénom du patient BAGASSE NAHIDA	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age	Date 02/07/20	
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Non		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
02/07/20	9	100,00
PHARMACIE		Date 02/07/2020
Montant de la facture		99,00
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 07/07/20
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
B80 + B30x5 + B50 + B50 + B60 + B10	500,00 DHS	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Total = 100,00 + 99,00 + 500,00

Dr. N

- Méd
- Ech
- (Diplôm
- Méd
- Exp
- Agre
- Trans

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200035
DLUO: 02/2023
99.00 DH

1 ge

100

الدكتور نايت البرج المصطفى
• الطب العام
• الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية
• خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)
• طب الشغل
• خريج كلية الطب برين
• خبير محلف لدى المحاكم
• مرخص لإجراء الفحص الطبي
• للحصول على رخص السياقة

Marrakech, le 02/07/20 في مراكش،

BIHMOUTEN (Op Bagasse)
HAFIDA.

~~et~~ ~~Suprather S~~
~~90.50~~ 14ptz lota

Dr. NAFI
Av. 100 m
Tél: 05 24 45 82 22
Pour Verso →

99.00



1) Pelaxin 375 g.
speltj' b'saw

99.00

Dr. MATEI KARIM
Pharmacie FLEMING
161-05 26 45 82 22
II epoca II

Pharmacie FLEMING
Dr. KARIM KARIM
3 Rue de chaussees m. Lamhite
Semaia - Guéiz - Marrakech

مختبر النخيل للتحليلات الطبية LABORATOIRE "NAKHIL"

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

CHARRAT Abdelkarim
Pharmacien Biologiste

الشراط عبد الكريم
صيدلي بيولوجي

INPE : 077165249

R.C : 36 218 - IF:69100730
I.C.E : 0016 0986 5000 024

Madame BAGASSE HAFIDA

1GG7634

MUPRAS

Facture N° : 41576

Prescripteur : Docteur EL BARJI MUSTAPHA

Analyses Effectuées Le 07/07/2020

Prélèvements

0 dh

NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	b : 80
Glycémie (à jeun)	b : 30
Urée	b : 30
Créatinine	b : 30
Cholestérol total	b : 30
Cholestérol HDL	b : 50
Cholestérol LDL	b : 50
Triglycérides	b : 60
Acide urique	b : 30

TOTAL_B : b 390

TOTAL DOSSIER : 500 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT DHS

Laboratoire Nakhil
Dr. Abdelkrim CHARRAT
Pharmacien Biologiste

Laboratoire Nakhil
Dr. Abdelkrim CHARRAT
Pharmacien Biologiste

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha

- Médecine Générale
- Echographie Clinique
(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (France))
- Médecine du Travail
(Diplômé de la Faculté de Rennes)
- Expert près des Tribunaux
- Agrée près du Ministère des Transports

الدكتور نايت البرج المصطفى

- الطب العام
- الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية
- خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)
- طب الشغل
- خريج كلية الطب برين
- خبير محلف لدى المحاكم
- مرخص لإجراء الفحص الطبي للحصول على رخص السياقة

Marrakech, le 02/07/20 مراكش، في

BH MOUTEN (Bagasse) Hafide

1) NFS

2) GAT

3) urine Azangue urée

4) Ac urique

5) T.G

6) cho / sk L T e HDL + LDL.

Laboratoire NAKHIL
d'ANALYSES MÉDICALES
BIOLOGIQUES
Bd. Yacoub El Mansour Imm. Nakhil
Marrakech - Tél. : 024 45 82 22

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha
Bd. Yacoub El Mansour Imm. Nakhil
Marrakech - Tél. : 024 45 82 22