

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVÉR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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

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.

Nº P19- 065121  
S 55098

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3581 Société : R.A.N

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZARIFI ASSELLAH

Date de naissance : 26.04.59

Adresse : 1117 AZLI SIDI MARRAKESH

Tél. : 0601548270 Total des frais engagés : 667,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MAA MAA Ninea 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 : R.M.L Le : 29/11/2021

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
 PHARMACEUTICAL IKHLASSE MEKKAOUI AOUATIF 773 Lot. Aziz Sud Marrakech Tél. 05 24 34 56 34	9/1/2021	667,80 Dh

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

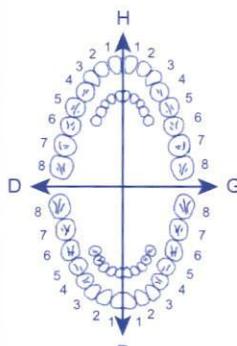
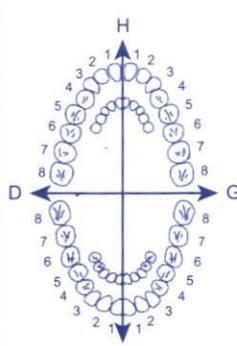
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

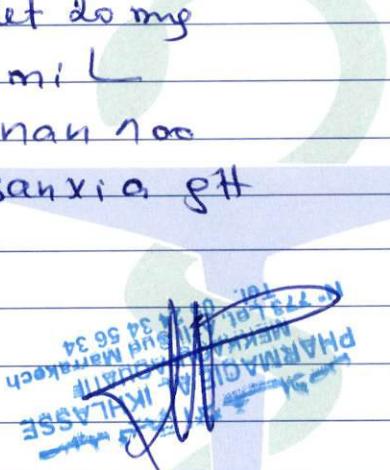
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le : 09-07-2021 مراكش، في :

Facture - N° : 288

فر. ماجماة نينا

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Prix Total
02	Fluoxet 20 mg	180,00	360,00
01	Atthymil L	98,30	98,30
03	Nozinan 100	57,30	171,90
01	Ly sanxia gtt	37,60	37,60
			
<p>Arreter la présente facture à la somme de six cent soixante sept DHS et quatre vingt cts</p>			
			TOTAL : 667,80

صيدلية الاخلاص  
Pharmacie AL IKHLASSE

ICE : 000511038000030  
Patente : 47928960 - RC : 100140

16/01/60

46

**Fluoxet® 20 mg**  
30 gélules

202286  
10 2023  
180,00

LOT 202286  
EXP 10 2023  
PPV 180.00



**Fluoxet® 20 mg**  
30 gélules

Pr.Ag. MANO<sub>3</sub> 18000 080763

Pr.Ag. ADAL

LOT 200816  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
0

P.P.V : 57DH30

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
0

P.P.V : 57DH30

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
0

P.P.V : 57DH30

37,60

482

LOT  
PER  
PPV

**Lysanxia®**  
15 mg/ml

Fiacon de 20 ml

6 118000 250296

**PHARMACIE AL IKHLASSE**  
**MEKKAOUI AOUATIF**  
Docteur en Pharmacie  
N° 773, Azli Sud - Marrakech  
Tél. : 05 24 34 56 34

Ibn Nafis  $\infty$   
med VI de Marrakech  $\infty$   
et de Pharmacie de Marrakech  $\infty$

## Universitaire Psychiatrique

المركز الاستشفائي الجامعي  
محمد السادس  
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire  
Mohammed VI  
Marrakech

Marrakech, le 28.12.2020

## ORDONNANCE

Mme. Ming Ma à maa

x et 20 ⌂

58,30 ⌂ 02 - 00 - 00

2) Ataynit 30 ⌂

57,30 ⌂ X3 00 - 00 - 00  
31 Nozini ⌂ 100 ⌂ 9

37,60 ⌂ 00 - 12 - 01 1125

41 Lysanxia goutte 15 - 1

664,80 ⌂ 00 - 00 15 goutte

H + RDV : Dr. Fahiri  
CIS

Hôpital Ibn Nafis, SUP

Route quartier Amerchich. BP : 502 - Marrakech  
Tél : 05 24 29 04 53 / Fax : 05 24 30 74 31

Residente en Psychiatrie  
Fatiha Zahré EL FATHI  
Résidente en Psychiatrie  
Dr. Fatima BEN TABEL  
Hôpital Ibn Nafis  
Centre Hospitalier Universitaire  
Mohammed VI - Marrakech