

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10855**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre : **PNC Réformé**

Nom & Prénom : **ABROUQ NAWAL**

Date de naissance : **03/03/1977**

Adresse : **06 Rue Abdellah Ben Nelyou Apt. 9 Rés.  
El Houda quartier Palmier Casablanca**

Tél. : **0662737894** Total des frais engagés : **446.60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Mohssine GHFIR**

Dermato - Vénérologue  
Angle Av. Oqba, Rue Oum Rabie  
Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72

Date de consultation : **02/01/2022**

Nom et prénom du malade : **ABROUQ NAWAL** Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

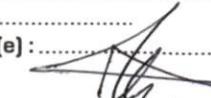
Nature de la maladie : **Anie**

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 

**H. HAKKARI**

**29 DEC 2022**

**2022**

**2022**

## 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
02/11/92 Cr			300 D	Docteur N. Choueiri Dermato - Venereologue Angle Av. Ooba, Rabat Tel: 05 37 77 00 12 L03 37 77 00 12

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/22	146,62

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MÉDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) and directional markers D (left), G (right), H (up), and B (down).

### **[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 Mohssine Ghfir

Ancien spécialiste en Dermatologie à l'Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V de Rabat  
Dermatologue - Vénéréologue  
( Femmes - Hommes - Enfants )  
Spécialiste des maladies de la peau, des cheveux, des ongles  
Spécialiste des Infections Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie dermatologique

# الدكتور محسن غفير

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
أخصائي في الأمراض الجلدية والتتناسلية  
(نساء، رجال، أطفال)  
أخصائي في أمراض الجلد والشعر والأظافر  
أخصائي في الأمراض المتنقلة جنسياً وجراحة الجلد

Rabat, le 02.11.2022 في الرباط

Libya ABRUQ

1. Sep tridamé gel moocau

Il suffit à rincer

EPIDUD

doce à appliquer sur le  
visage, chaque soir, pendant 03 mois

uridine lejelle

apres matin (n'safe)

4. Cleanance SD + eau

Toute les 02 heures et expoter  
relaxer

Docteur Mohssine GHFIR  
Dermato - Vénéréologue  
Angle Av. Oqba, Rue Oum Rabie  
Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72