

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 068318

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : PNC Référé
 Nom & Prénom : ABRUQ NAWAL
 Date de naissance : 03/03/1977
 Adresse : 06 Rue Abdelhak Ben Nellyou Apt. 9 Rés. EL Houda quartier Palmier Casablanca
 Tél. : 0662737894 Total des frais engagés : 446.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2022
 Nom et prénom du malade : ABRUQ NAWAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 02/11/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
02/11/22	G		300 D.D	Docteur Mohamed GHIFR Dermato - Vénérologie Angle Av. Oqba, Rue Hassan II Tél : 05 37 77 00 19 / 05 37 71 00 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

2/11/22

146,67

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Ancien spécialiste en Dermatologie à l'Hôpital
Militaire d'instruction Mohamed V de Rabat
Dermatologue - Vénérologue
(Femmes - Hommes - Enfants)**

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
أخصائي في الأمراض الجلدية والتناسلية
(نساء، رجال، أطفال)
أخصائي في أمراض الجلد والشعر والأظافر
أخصائي في الأمراض المنقولة جنسيا وجراحة الجلد

Li'lya ABROVQ

1. Der trübsame gel moorkant

le sei, a uncer

प्रिदु

doce à appliquer sur le
se, chaque jour, pendant 03 mois

medicament léger
après matin (usage)

4. Сбалансированное

Toute les 02 heures 85 expositions
solaires

Docteur Mohssine GHFIR
Médecin - Vénérologue
Chirurgien - Derm. Rabie

Docteur Mohssine GHFIR
Dermato - Vénérologue
Angle Av. Baba, Rue Oum Rabie
Agdel - Babat
Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72

ملتیفی شارع عقبیة و رتقۃ أم الریبع، إقامة أركانہ، رقم 8، الطابق الثانی - أكدال - الرباط (أمام صیدلیۃ عقبیۃ) الهاتف: 05 37 77 00 72 - النفاں: 06 52 74 74 76
 Angle Avenue OQBA et Rue Oum RABIE, Résidence Argana, Apt 8, 2ème étage - Agdal - Rabat (devant la Pharmacie Oqba)
 Tél : 05 37 77 00 72 - Gsm : 06 52 74 74 76 - E-mail : mghfir@hotmail.com