

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

AS9204

Déclaration de Maladie : N° S19-0000111

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1288 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Qasim Soukaina Date de naissance : 18/06/1988

Adresse : Bd. Ghazi, rue des écoles, Imm 96 apt 4

Tél. : 06 62 789 357 Total des frais engagés : 732 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/2015

Nom et prénom du malade : Qasim Soukaina Age : 27

Lien de parenté :

Frère / Soeur

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection dermatologique

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 : Casa

Le : 15/06/2015

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
15/04/2023	S		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIVIERE FASSI FINI Tél: 05 22 25 46 85	15/04/23	432,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

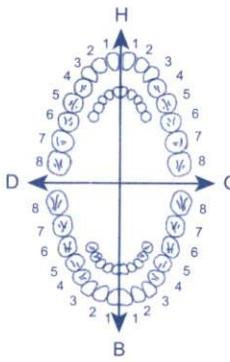
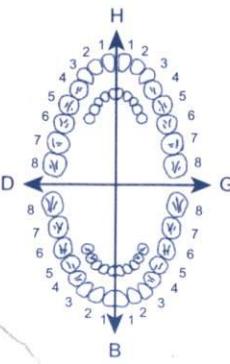
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr.Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuelles

Transmissibles Dermatologie pédiatriqu/

Chirurgie de la peau et des ongles

Greffé des cheveux

Cosmétologie - Laser

Ancien Interne du CHU de Lille

Ancien Chef de Clinique du CHU de

Ancien Assistant du CHU de Bruxelles

Ancien Médecin des Hôpitaux militaires

Membre de la Société Française de Dermatologie

TOPSYNE GEL
FLUOCINONIDE

25150

TOPSYNE GEL
FLUOCINONIDE

2650

26.50 | Topsoil gel n°3
15 dm help 3 x 25,00
m³

~~28 Novembre
PHARMACIE RIHAB
EL MELIANI - FASSI FIHRI
5, Rue Cadji Bakkouz Casablanca
Tél: 05 22 25 46 85~~

37, 20

Fruitful
Year

0522491

131, Bd

Casablanca

Titulaire de l' AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Invilie
BP 10877 CASABLANCA MAROC

BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Fucithalmic® 1% gel oculaire

Faciolalimic® 1% gel ophtalmique
Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ
RRV - 22.01.00

PPV: 37 DH 20 6 11800

• Definitions:

العنوان: 131 rue de la République - 10000 Casablanca - Maroc
الاسم: HARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage
الهاتف: 07 62 92 58 73 - Fax : 05 22 49 15 85
البريد الإلكتروني: abdmnk@yahoo.com
الرمز البريدي: 10100
الرقم المدنية: 10-100
نوع الملك: ملكية
المساحة: 100 m²

~~PHARMACIE KIHAB
EL MELIANI ASSOCIÉ FIRH
5, Rue Cadi Bakkir - Casablanca
Tel: 05 22 25 46 85~~



PPV:37,80 DH
EXP:SEP 2025
LOT:0116

✓ 37873
Efficiency ✓