

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, parodontologie 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-800619

169 523

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1701 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GOURIRANE Ahmed

Date de naissance : 31-12-84

Adresse : 36, rue 92 ATTADUNE HAY - HASSANI Casablanca

Tél. : 0661 08 88 64 Total des frais engagés : 832,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : GUINIGNE MAJALC Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : chg cella

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 : Marrakech Le : 11/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/07/2023	C2		524,00 dh	INF: 02 21 37 048
	in cira			
	ab 4			
	an, 20	K 15		

[illegible]

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

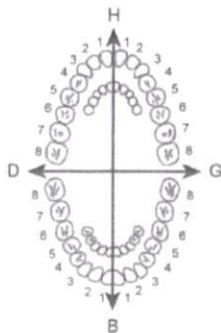
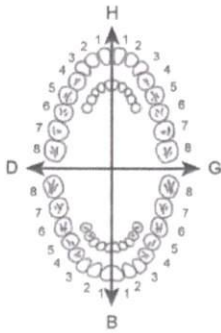
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE GROUPE DE DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE

Dr Mohamed TRABELSI

Spécialiste

des Maladies de la Peau, des Cheveux
et des ongles, Maladies Sexuellement
Transmissibles, Chirurgie Dermatologique

DIU de Dermatologie Esthétique
Cosmétologie et Lasers Dermatologiques
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتور محمد الطرابلسي
أخصائي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسيا الجراحة الجلدية

دبلوم في طب التجميل
وليترز
من كلية الطب ببوردو

Marrakech, Le : 11/7/2023

مراكش، في

GOURIKANE N° 16 Nalakh

aby axloun

auslun Cou

man

evacuation par

sur Couvert

par

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
Maladie de la peau,
des Cheveux et des Ongles
INPE : 072437145

CABINET DE GROUPE DE DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE

Dr Mohamed TRABELSI
Spécialiste

des Maladies de la Peau, des Cheveux
et des ongles, Maladies Sexuellement
Transmissibles, Chirurgie Dermatologique

DIU de Dermatologie Esthétique
Cosmétologie et Lasers Dermatologiques
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتور محمد الطرابلسي
أخصائي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسيا الجراحة الجلدية

دبلوم في طب التجميل
وليزر
من كلية الطب ببوردو

Marrakech, Le : 11/07/2023 : مراكش، في

NOTE D'HONORAIRES : 883-2023

NOM ET PRENOM : GOURIRANE MALAK

EXAMENS : (1) Geste chirurgical

Ca + incision
abcès ad. clair
KTS

ORIGINE : Payant

TOTAL PAYE : 500 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENT DIRHAMS**

Dr TRABELSI Mohammed

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
Maladies de la Peau, des Cheveux
et des ongles
SNEP : 071137145

CABINET DE GROUPE DE DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE

Dr Mohamed TRABELSI

Spécialiste

des Maladie de la Peau, des Cheveux
et des ongles, Maladies Sexuellement
Transmissibles, Chirurgie Dermatologique

DIU de Dermatologie Esthétique
Cosmétologie et Lasers Dermatologiques
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتور محمد الطرابلسي
أخصائي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسيا الجراحة الجلدية

دبلوم في طب التجميل
وليزر
من كلية الطب ببوردو

مراكش، في : 11/07/2023 Marrakech, Le :

GOURIRANE MALAK

- 222, w
55, 10x L
- Augmentin 1 g / 125 mg - sachet
1 S 3 / J 8 JOURS
 - Aflox 500 mg - comprimé
1 CP 2/J 10 JOURS

RDV DEMAIN

PPV : 222,00 DH
LOT : 651424
PER : 01/25

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

Lx 11,25
Ged

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
Maladie de la peau,
des Cheveux et des Ongles
INPE : 071137145

PHARMACIE MANISS
12, Merstane III Marrakech
Tél : 05 24 43 94 40 - 05 24 43 01 00
INPE : 07201205