

# CONDITIONS IMPORTANTES A LIRE POUR 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](http://www.mupras.com)

178111

## Déclaration de Maladie : N° S19-0045000

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6927 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benali Rachida Date de naissance : 1965

Adresse :

Tél. : 0654 82 74 40

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2019

Nom et prénom du malade : BEAIAO

Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection de la peau



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 : 10/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : Cyp



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMACHE ABOU SOULAIMANE</b> <b>El YALANE LARABI</b> <b>4, Rue Abou Soulaimane El Khattabi</b> <b>Casablanca - Tel: 0522 82 90 44</b>	12/07/2023	88,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards (labeled H at the top), the horizontal axis pointing to the left (labeled D on the left), and the diagonal axis pointing downwards and to the right (labeled B at the bottom right).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuelle

Transmissibles Dermatologie pédiatrique

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 Nancy

Ancien Assistant du CHU de Bruxelles

Ancien Médecin des Hôpitaux militaires

Membre de la société Française de Dermatologie

LOT: 166  
PER: AUT 2025  
PPV: 88 DH 40



# الدكتور عبد الله مورتاكي

يختصاري في الأمراض الجلدية و التناسلية

أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد والأظافر

زرع الشعر

طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل

رئيس سابق بمستشفى الجامعي نسي

مساعد سابق بمستشفى بروكسل

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le ..... 12/07/2013 ..... الدار البيضاء. في

PHARMACIE AOUJOU SOULAIMANE  
4, Rue GHIZLANE LARABI  
Casablanca - Tel: 0522 82 90 44

BEN ALI Rachid

+) Dermatol w 5 km  
 (+) Cell au ANG w  
 (+) Ag Mm  
 (+) Arch / In Arch  
 (+) Mfi / In Arch



Dr Abdellah MORTAKI  
Dermatolog  
Bd. Abdelloumen, Résidence JAWHARA Abdelloumen  
Bd. Abdelloumen, 3ème Etage N° 10  
92 80 Casablanca - Tél : 05 22 20 92 80 - GSM : 07 62 92 58 73 - Fax : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmortaki@yahoo.fr

131 شارع عبد المؤمن، إقامة جوهرة عبد المؤمن ( مقابل متحف عبد المؤمن ) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 92 80 - الفاكس : 05 22 49 15 85  
131, Bd Abdelloumen, Résidence JAWHARA Abdelloumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10  
Casablanca - Tél : 05 22 20 92 80 - GSM : 07 62 92 58 73 - Fax : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006