

## 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° W21-786134

176623

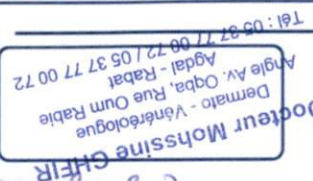
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123 11 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : 25 F2064 AMINE  
 Date de naissance : 29/02/1984  
 Adresse : Riad El Andalouss AMBRA3 Appt 12  
 Bto 3 Hay Riad Rabat  
 Tél. : 0668 49 30 88 Total des frais engagés : 1210,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2023  
 Nom et prénom du malade : BECRADA Samir Age : 36 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Brûlure  
 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 : Rabat Le : / /  
 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

22	CS		2000	INF : 1111111111
05				
623				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/02/2023    1018,50

### 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

AM

PC

IM

IV

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'ODF.

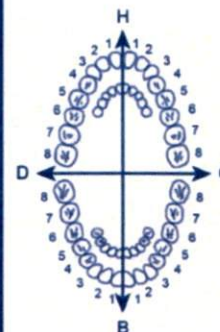
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INF : 1111111111



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

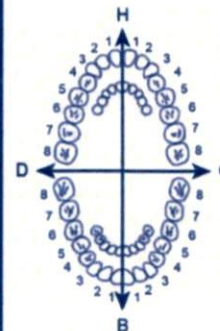
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

VOLET ADHERENT

## Docteur Mohssine Ghfir

Ancien spécialiste en Dermatologie à l'Hôpital  
Militaire d'instruction Mohamed V de Rabat  
Dermatologue - Vénérologue  
(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 و التناسلية  
(نساء، رجال، أطفال)  
أخصائي في أمراض الجلد و الشعر و الأظافر  
أخصائي في الأمراض المنقولة جنسيا و جراحة الجلد

Rabat, le 22.02.2023 الرباط, في

Mme Samia BERRADI

300,00

1. Dermiva dep'n'skin moussée  
le soir, à rincer

418,50

2. Neosoin HQ gel  
le soir sur les lésions

300,00

3. Dermalum SD cream

Toutes les 02 heures si  
exposition solaire

T = 1018,50

Pendant 03 mois

Dr. Mohssine GHFIR  
Dermatologue - Vénérologue  
Angle Av. Oqba - Rabat  
Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72



# Pharmacie LA VITALITE - Rabat

Manal ZEFZAFY

0537711684

croisement avenue ben barka et avenue athuya secteur 6 bloc g n8 hay ryad, rabat



Facture N° FAC-41307

Date : 22/05/2023

Mme SANAA BERRADA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
DERMALIUM CREME SOLAIRE	1	300,00	300,00
DEPILIA ACNEPILIA MOUSSE ANTI-IMPERFECTIONS 150ML	1	300,00	300,00
NEOSOINS GEL HQ DEPIGMENTANT 30G	1	418,50	418,50

Total Organisme	0 DHS
Total Client	1 018,50 DHS
<b>Total</b>	<b>1 018,50 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : mille dix-huit DHS et cinquante centimes

**PHARMACIE LA VITALITÉ**  
Dr. Manal ZEFZAFY  
Av. Attuya, Secteur 6, Bloc G  
Hay Riad - Rabat - Tél: 05 37 71 16 84  
ICE 000801414000097-INPE 102066727

IF : 40120593 RC : 92312 ICE : 000801414000097-INPE:102066727

Tel : 0537711684

Adresse : croisement avenue ben barka et avenue athuya secteur 6 bloc g n8 hay ryad, rabat