

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0037529

178922

Matricule : <u>2014</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : <u>MR TMOLLIK M² JAMAL ZAHINE</u>		
Date de naissance : <u>24.9.1985</u>		
Adresse : <u>RA HAN</u>		
Tél. : <u>066 118 2181</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Cachet du médecin :	Dr. Mehdi KHALLAAYOUNE DERMATOLOGUE VENEROLOGUE 7, Av. ALHAOUZ Bureau N° 2 Takaddoum - Rabat Tél : 0537 65 05 86 - 0641 83 00 74 INPE : 101271708		
Date de consultation : <u>28/08/2023</u>	Age:		
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
<u>Keratoses Séborrhéiques</u>			
Nature de la maladie :			
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 : RBT Le : 28/08/2023

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
28/06/2023 CS			300 DH	Dr. Mehdi KHALKAATOUNE DERMATOLOGUE VENEROLOGUE 7. AV. ALHAOUZ Bureau N° 2 Takaddour - Rabat Tél : 0537 65 05 86 - 0641 83 00 74 INPE : 101271708

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Santé	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Galaxy Santé Dr. Hakim El Ouali Avenue Mohammed Ben Hassan El Ouazzani - RABAT Tél: 0537 63 60 58 E-mail : galaxysante@gmail.com	28 - 6 - 2023	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

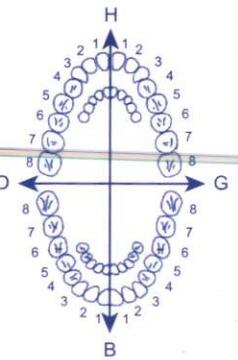
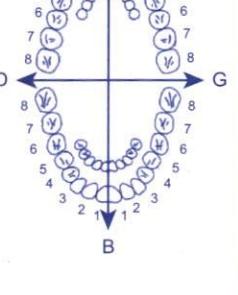
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches showing numbered teeth from 1				

Docteur Mehdi KHALLAAYOUNE

Dermatologue-Vénérologue
Maladies de la peau, du cuir chevelu et des ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Dermatologie pédiatrique
Chirurgie dermatologique
Lasers dermatologiques



الدكتور مهدي اكحل العيون

طبيب اختصاصي في الأمراض الجلدية والتتناسلية
أمراض الجلد، الشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسياً
طب جلد الأطفال
الجراحة الجلدية
العلاج بالليزر

M. Tmoulik Mohammed Jamal Eddine Le 28/08/2023

1. HELIOCARE 360 AIRGEL SPF50+

1 application par 2h si exposition solaire

pharmacie Galaxy Santé
Dr. Hakim EL FADILI
Avenue Mohammed Ben Youssef
El Ouazzani - Rabat
Tél : 0537 63 61 22
www.pharmaciegalaxysante.com

102070133

Dr. Mehdi KHALLAAYOUNE
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
7, AV. ALHAOUZ, Bureau N°2, Takaddoum -
Rabat, Tel. : 05 37 65 05 86 - 06 41 83 00 74
INPF : 101271798

📍 7 Avenue Alhaouz, 1er étage, Bureau n°2, Takaddoum - Rabat.

📞 05 37 65 05 86 / 06 41 83 00 74

✉ dr.khallaayounemehdi@gmail.com