

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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

*Couleur*

N° W19-556797

<input type="checkbox"/> Maladie	6617	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)				
Matricule :	BZKMBGMAE			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 367	
Nom & Prénom : Benosmene Agzabine				
Date de naissance :	17.06.61			
Adresse :	6 Rue Ibn Hajar App n° Agdal Rabat			
Tél. :	0661486694 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin				
Cachet du médecin :				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     Docteur Mohssine GHFIR                      Dermato - Vénérologue                      Angle Av. Oqba, Rue Oum Rable                      Agdal - Rabat                      Tel : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72                 </div>				
Date de consultation :	04.12.2023			
Nom et prénom du malade :	Benosmene Ghita Age: 21			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	Maladie + acné			
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

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-556797
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

## **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
04/12/23	CD		300 DH	INP : 1211612078 Docteur Mohssine GHEIB Vénéréologue Germas - Rue Oum Rabat Angle AV. Capitaine Abdal - Rabat 00 72 / 05 37 77 00 7

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/09/2013	410170

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**VOLET ADHERENT**

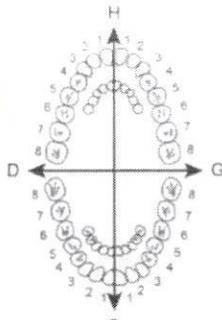
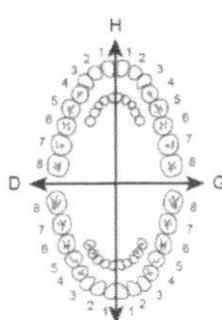
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS [ ]
	B 00000000 11433553		B 35533411 11433553	DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

# 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

خصائص 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 المتنقلة جنسياً و جراحة الجلد

Rabat, le 04.12.2023

الرباط، في

Dr. M. Ghfir BENOSTMANE

2x10g/60  
1. Aérius  
Un comprimé par jour le matin

2x750mg  
2. Icam  
Un comprimé par jour le soir

2x150mg  
3. Differine cream  
Un soin sur 2

4x100mg  
4. Dermalidium whitener nuit  
Un soin sur 2

5x50mg  
5. cap'sun ST<sup>+</sup>  
Toutes les 02 heures

6. Sileil

INPE : 102032497  
Rabat - 10000 - 05 37 68 06 87  
4, Rue Ibn Hajar, Agdal  
Pharmacie Ibn Hajar  
Docteur Mohssine GHFIR  
Dermatologue - Vénérologue  
Angle Av. Oqba et Rue Oum Rabie  
Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72

ناع عقبة و زنقة أم الربيع إقامة أركانة. رقم 8 الطابق الثاني - أكدال - الرباط ( أمام صيدلية عقبة ) الهاتف 05 37 77 00 72 - 05 37 76 - النقال 06 52 74 74 74

Angle Avenue OQBA et Rue Oum RABIE, Résidence Argana, Apt 8, 2ème étage - Agdal - Rabat (devant la Pharmacie

Tél : 05 37 77 00 72 - Gsm : 06 52 74 74 76 - E-mail : mghfir@hotmail.com

LOT: 112  
PER: JUN 2025  
PPV: 102 DH 60

LOT: 111  
PER: JUN 2025  
PPV: 102 DH 60

Lot n° :

EXP :

PPV :

Jaro

Lot n° :

EXP :

PPV :

70/10

DIFFERINE 0,1%  
crème, tube de 30 g  
AMM N° 291 DMP/21/NCV  
PPV: 72,50 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N° 1,27182 Bouskoura - Maroc



3 118001 070206