

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

3687 N° P19-0034700

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3687 Société : R 31 133
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : R
 Nom & Prénom : MUSTAPHA MAKHLOUKI
 Date de naissance : 23-01-1953
 Adresse : 21 rue rahoul Ben Ahmed Belvedere CASABLANCA
 Tél : 06 61 87 55 60 Total des frais engagés : 5697,50 DH # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 AOÛT 2020
 Nom et prénom du malade : MAKHLOUKI Mustapha Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DERMATOSE
 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 : CASABLANCA Le : 17/08/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

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

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
7 AOUT 2020	S	1	250 DH	Dr. ADRAOUI ARIKA DERMATOLOGIE VENEROLOGUE Rue. OUSSEMA EL MASSOURI KHILAJI N° 2, 1er Etage - Mohammédia Tel: 05 23 32 60 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE FARJIYA sarl
Beauty Beach N°181
El Mansouria - Mohammédia
tel. 0523 33 03 03 Fax 0523 33 03 04

17/08/2020 447,50
27/08/2020 878,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

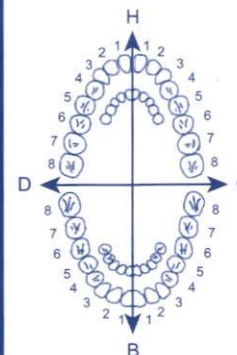
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة عدراوي يمانى عتيقة

Dr. ADRAOUI YAMANI Atika

DERMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
de la Peau
Maladies Vénériennes
Maladies des Cheveux et des Ongles

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

Mohammedia, le 17 AOUT 2020

ناظر

PPV

LOT

PER

28,80

محمدية، في

NAK HLOUKI

Deratapha

29,80

- Laver au Cytéal

PPV

LOT

PER

28,80

30,80

Astaphi 500 table de Lu

PPV

LOT

PER

28,80

28,80

VITANEURIL cp

40,80

DOLGAN 200 mg - m2

PPV

LOT

PER

40,00

134,50

Flacelline

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC

Quartier Asselane-Rue Amyot d'inville

CASABLANCA-MAROC

FUCIDINE® 280 mg

Comprimé pelliculé

Boîte de 10 comprimés



6 118001 200511

PPV : 134 DH 50

66,80

Flammazine Ocreme

50 g e

PPV: 66,80 DH

Dr. ADRAOUI ATIKA

DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

RUE EL MAKHAZINE

عمارة الخلاجي زنقة وادي المخازن الطابق الأول رقم 2 - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 60 59

Imm. Khilaji, Rue Oued El Makhazine 1er Etage N°2 - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 60 59

Total 134,50