

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-557605

MSD
37711

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1876 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : NOUQATI EIMOSTAFA
 Date de naissance : 07/04/1953
 Adresse : Residence Tachfine, 12me Anizy Belvedere - CA SA
 Tél. : 0669 505905 Total des frais engagés : 971,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABOUYOUS Omar
DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohamed V - Casa
Tél. : 022 31 67 61
Fax : 022 30 99 04

Date de consultation : 05/08/20
 Nom et prénom du malade : M. NOUQATI EIMOSTAFA Age : 07/04/53
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatologie
 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 : CA SA Le : 26/08/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
05/08/20	C5	Un	25000	INP : 0911501848
05/08/20	K20		50000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02	17290
	12/08/20	4830

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

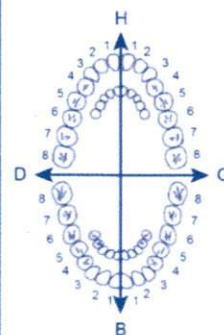
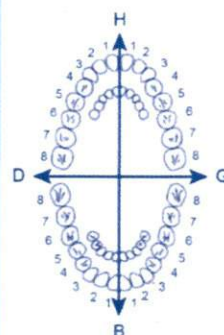
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عمر أبوأيوب

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).

Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu

et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3^{ème} étage Près de l'Arab Bank
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - Fax : 05 22 30 99 04

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجلد والشعر

والأمراض التناسلية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي
الدار البيضاء 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - الفاكس : 05 22 30 99 04

Casablanca, le 05 AOUT 2020 : الدار البيضاء، في

M' NOURATI El mostafa

PHARMACIE DES HALLES
Mme BOUDALI DIOURI Latifa
0522 24 61 79

Tél : 0522 24 61 79

Feb 0522 24 19 28

26,50

1. Skimozolice pde : 1 tuba

Up, 10/10/1985 (mon). Perle 100 mg
Gouda.

Counts.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH

2. Demoval name: 1 tube

Conds: 1 pair/2 cats
pendar 10 jours.

1. Priests: 2 for 1/2. Priest
10 for 1/2.

Dr. ABOUYOUS Omar
DERMATOLOGUE

3- Kaqua creme emolliente 10%.

d'usée: 1 tube

PHARMACIE DES HALLES
Mme BOUDALI DIOURI Latifa
Tél : 0522 24 61 79
Fax : 0522 24 19 28

2 fois/j. En iller de
Journées, lieds.

Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohamed V - Casa
Tél : 022 31 67 61
Fax : 022 30 99 04

4- Hsue solution: 1 flacon

14.00 Dérivation locale 2 fois/j.
pendant 10 jours

5- Coscidine creme: 1 tube

18.00 2 fois/j. Pendant 10 jours

6- Compres stérils (30x30): 4 bris

21.75 x 4

172.90

SP

Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohamed V - Casa
Tél : 022 31 67 61
Fax : 022 30 99 04

LOT: 200012
PER: 01-23
RPV: 28,00DH

14,00

Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3^{ème} étage Près de l'Arab Bank
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

الدكتور عمر أبو يوب

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي
الدار البيضاء 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

Casablanca, le : 17 AOUT 2020 في : الدار البيضاء.

M' NOUQATI Elmostafa

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID : 645313
6 118000 161295

17,40 x 2

1 - Demande: venue : Atube

1 fois/j. Pen

10 jours (non/cond).

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID : 645371
6 118000 161295

13,50 x 2

28,30

22,40



Varline officielle: 11h

2 fois/j. 1

10 jours

LOT: 190811
PER: 03-22
RPC: 13.50DH

Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohamed V - Casa
Tél. : 022 31.67.61
022 30.99.04

3 - Kaqua crème émolliente

à 10% d'urée : 1 tube

- 2 fois/j. Kéol (at. et in)
- 1 fois/j. Cosol (at.)

AMM

Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohamed V - Casa
Tél. : 022 31.67.61
Fax : 022 30.99.04

الطبيب
Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohamed V - Casa
Tél. : 022 31.67.61
Fax : 022 30.99.04

Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3^{ème} étage Près de l'Arab Bank
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - Fax : 05 22 30 99 04

الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي
الدار البيضاء 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - الفاكس : 05 22 30 99 04

Casablanca, le : 05 AOUT 2020 في : الدار البيضاء.

M^r NOUQATI Elmostafa

AL et EC : Condylome rouge et noir du
scrotum.

K₉₀ : 500 DH

Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél. : 022 31 67 61
Fax : 022 30 99 04