

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W19-518198

42473

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10773 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENKIRAN SIHAM
 Date de naissance : 14/11/77
 Adresse : Avenue BOU KACER VILLA HASAN PABAT
 Tél. : 0663815991 Total des frais engagés : 345,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/05/2020
 Nom et prénom du malade : Benkiran Siham Age : 42 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 : PABAT Le : 28/09/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-518198

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 :

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
04/05/2020	RS	8	300 DT	INPE : 101181022 DR METHQAL Aïcha Dermatologue Imm. A. Angle Av. Nakhil Rue Mohamed Yazidi Hay Riad - Rabat
04/06/2020	contrôle	gratuit		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WAKWA Avenue El Kacem - Souissi Rabat - Tél : 95 37 65 99 INPE : 102057205	04/06/2020	4,720

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	

VOLET ADHERENT

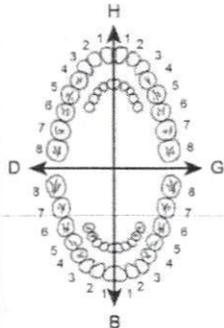
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

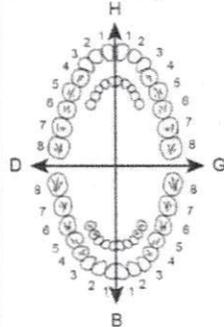
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		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

D^r Aicha METHQAL

Dermatologue Vénérologue



الدكتورة عائشة ميثقال

طبيبة الأمراض الجلدية و التناسلية

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا، الرباط

متخرجة من كلية الطب بالرباط

حاصلة على دبلوم في :

الليزر للجلد، باريس

جراحة الجلد، باريس

طب التجميل، باريس

Ancienne interne en dermatologie des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Diplômée en Lasers en dermatologie Université VSQ, Paris

Diplômée en Chirurgie dermatologique Université VSQ, Paris

Diplômée en Techniques de comblement et médecine esthétique

Université Paris 12, Paris

Rabat le 06/06/2020

Mme
Benkerane Sihem

45,20

11 Mycoster crème

MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



6 113000 011118

o application x 2 par
jour sur les plaes rougeâtres
pendant 3 semaines.

2/ Epta lait depigmentant (++) -

1 fois par jour sur les plaes
rougeâtres 3 mois

PHARMACIE WARDA
Avenue Dr. ~~Warda~~
Rabat - Tél : 05 37 65 99 77
INRE : 102057205

Immeuble A, appartement 7, angle av. Nakhil et rue Mohamed Yazidi Hay Riad, Rabat

العمارة A، الشقة 7، الطابق 2، ملتقى شارع النخيل و زنقة محمد البيزدي حي الرياض الرباط.

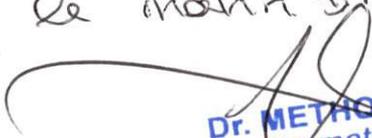
Tel : 05 37 71 21 39 / E-mail : docteur.methqal@gmail.com

3) Nelawhite crème (19h)

1x/j sur les taches de
visage 3 mois -

4) Tolériane sensitive crème

1x/j le matin 3 mois -


Dr. METHOAL Aïcha
Dermatologue
7, Imm. A, Angle Av. Nakhil
et Rue Mohamed Yazidi
Hay Riad - Rabat

