

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

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° P19-0027711

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3554 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Aboubakar MEJDUBI

Date de naissance : 01-01-52

Adresse : 27 R. Mouad Bnou Jabal, Lot Alwahda,

Hay Mohammadi, Oujda

Tél. : 06 62 17 02 56 Total des frais engagés : 555,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BELKADI Tayeb
Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie
Bd. Med. V, Im. El Yaçoubi
TEL: 05 36 71 18 48 - Oujda

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2020

Nom et prénom du malade : MEJDUBI Aboubakar Age : 70 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermite herpétique

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 : Oujda Le : 28/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 28/10/2020 | CS | | 250.04 | DR BELKADI Tayeb Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie Bd. Méd. V. Im. El Yacoubi TEL: 05 36 71 18 88 - 06 78 00 00 00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie Al Kasr El Mekki Tél : 05 36 52 44 94 08 20 06 196 | 28/10/2020 | 305.00 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

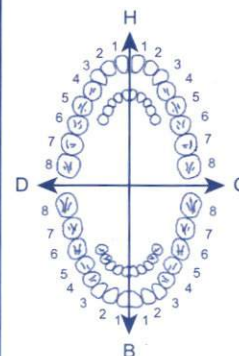
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

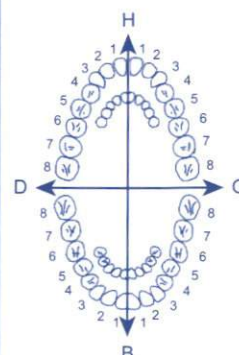
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



| O.D.F | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | G | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION |
|-------|--|----------|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|
| H | | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| G | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D.M. P19-27711

Docteur BELKADI Tayeb

Spécialiste des maladies de la peau
Cuir Chevelu, Ongles et des Maladies
Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Diplômé des Universités de Médecine de Paris
Ex - Médecin des Hôpitaux de Paris et ses Banlieues

Bd Mohammed V, Imm El Yacoubi
(Banque populaire Jedda) 2ème Etage - OUJDA
Tél : 05 36 71 18 48

الدكتور بلقاضي الطيب

اختصاصي في امراض الجلد
الشعر و الاظافر و الامراض التناسلية

PPV 1100H00 EXP 02/2022
ضواحيها LOT 02013 2

يعقوبي
طابق الثاني - وحدة
05 36 71
LOT : 1289356
PER : 04 2025
PPV : 64 00

Oujda, le 28/10/2020 في وحدة.

MR MESBOUKI Aboubakar

131,00

SEPTISPRAY

LOT: 191216A

EXP: 01 /2023

PPC: 131.00DH

① SEPTISPRAY (1 fl.oz) NS

110.00 Mettre et bien

② DOXYLINE 400 (unies)
14x2 fl.oz x 15j (reps)

64.00 ③ CANESPEN extra cream

305.00 1 fl.oz x 15j
Rouge day 15j

DR BELKADI Tayeb
Spécialiste en
Dermatologie - Vénéréologie
Bd. Med. V, Im. El Yacoubi
Tél : 05 36 71 18 48 - OUJDA