

# 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.

## adiologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

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 caractére 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



Consigne

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0001814

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

15599

RA-M

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0818 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Dje JENNATÉ Malika Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. 0655568988 Total des frais engagés : 1029,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30.12.2019

Nom et prénom du malade : Jennaté Malika Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

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 : 30.12.119

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

## Déclaration de maladie N° S19- 0001814

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 0818

Nom de l'adhérent(e) : JENNATÉ

Total des frais engagés : 1029,60

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e)

# 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
30/12/08	C/S		302.44	<i>Dr. Abdellah MORTADA Dermatologue 131 Bd. Abdellatif Ben Yakkouche Boumounen 3eme Etage N° 10 - Casa Téléphone : 05 22 49 15 85 Fax: 05 22 49 15 85 091163006</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M Hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Casablanca Téléphone: 05 22 49 35	30.12.19	722.60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

Cachet et signature du Praticien	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'

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	00000000	B	DATE DU DEVIS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>

# Dr.Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement

Transmissibles Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles

Greffé des cheveux

Cosmétologie - Laser

Ancien Interne du CHU de Lille

Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy

Ancien Assistant du CHU de Bruxelles

Ancien Médecin des Hôpitaux militaires

Membre de la société Française de Dermatologie



# الدكتور عبد الله مورتاكى

إخصاصي في الأمراض الجلدية والتتناسلية

أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد والأظافر

زرع الشعر

طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل

رئيس سابق بالمستشفى الجامعي تنسى

مساعد سابق بمستشفى بروكل

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le 3/11/19 الدار البيضاء، في

AMRANI M Hamid  
Pharmacie SAAD  
44, Bjs Bd. Abderrahim Bouabie  
(Ex. Jerrada) - Oasis - CAS  
Tél : 05.22.21.11.11

Jennata

Lot : L037/19

Per.: 11/2022

PPC.: 89,90 DH

6 111255 590438

LOT: 191299  
PER: 09-22  
PPV: 28,00DH

Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV:321.00 DH  
Distribué par SOFHEMA  
B.P. N° 1.27182 Bouskoura - Maroc  
6 118001 070381

PPV:14DH00  
PER:03/22  
LOT:I788

PPV:14DH00  
PER:03/21  
LOT:H612

05 22 49 15 85 شارع عبد المؤمن، إقامة جوهرة عبد المؤمن (مقابل رونو) الطابق الثالث الرقم 10 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 92 80 / الفاكس : 131  
131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10

Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE: 091163006

29,10

Mortaki

25g My.

29,10

58,40

GFFepro 20

25g My. 20

**EFFIPRED® 20 mg**

PPN: 58DH40  
EXP: 05/2022  
LOT: 93014/5

168,20

My h 1

3 h 1

PPV: 168,20 DH  
LOT: 614281  
PER: 11/20

  
**AMRANI M. Hamed**  
**Pharmacie SAAD**  
 44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid  
 (Ex. Jerrada) - Casab - OASF  
 Tel: 05 22 2... 2...

*Dr. Abdellah MORTAKI*  
 Dermato-Venerologue  
 131 Bd. Abdellahouen, Res. Jawhara  
 Abdelmouhlen, 3ème Etage N° 10 - Casa  
 tel: 05 22 20 92 80 Fax: 05 22 49 15 05  
 INPE: 091163008