

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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



58 993

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014545

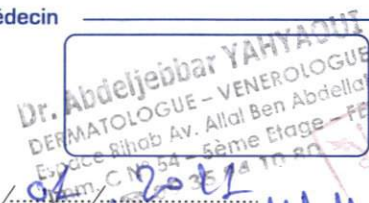
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM . FES
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDILLATIF Date de naissance : 1-1-1946
Adresse : 34, HAY FARAH 3, Route Ain Chkef FES
Tél. : 0662 56 3042 Total des frais engagés : 369,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2021
Nom et prénom du malade : Ibrahim Abdellatif Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dentaire contact
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 : FES Le : 13 / 01 / 2021
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0014545

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 : 369,90 Dhs
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
11/10/14	G		150,16	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/10/14 119,80

INPE

142028265

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 :

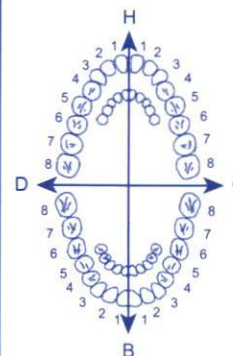
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

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

Dr. Abdeljebbar YAHYAOUÏ

Dermatologue - Vénérologue

Maladies de la peau, Ongles et Cheveux

Botox, PRP, Mésothérapie, Comblement,

Chirurgie dermatologique,

Lasers dermatologiques : Epilation, Cicatrices

Rides, Lentigos

الدكتور عبد الجبار يحيى

اختصاصي الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض الجلد، الشعر والأظفار

حقن البوطوكس، العلاج بالصفائح الدموية، الميزوتيرابي

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر، إزالة الشعر، الندب،

شيخوخة الجلد، البقع السمراء...

Ibrahim Abdelatif

13/04/2021

30/05
Locatop (S.V.)

1 application /

1 jour / 02

1 jour / 03

89,90
Lycer (S.V.)
02/04/21

PHARMACIE FARAH
Dr. YAHYAOUÏ RACHIDA
13 AV IBN ATIR FARAH 2 LOT
EL ARSA - FÈS - TEL : 05 35 94 10 80

89,90



LOT : 20E022
PER-09 2023

LOCATOP 0,1%
CREME T30G

P.F.V : 30DH00



6 118000 012061

10 Lines

Dr. Abdeljebbar YAHYAOUÏ
DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE
Espace Rihab Av. Allal Ben Abdellah
Imm C N° 54 - 5ème Etage - FÈS
Tél : 05 35 94 10 80

Tél : 05 35 94 10 80

فضاء رحاب، شارع علال بن عبد الله عمارة C - الطابق الخامس رقم 54 - فاس

Espace Rihab - AV Allal Ben Abdellah Imm C - N° 54 - 5ème Etage, Fès