

## 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.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-603458

66080

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 03508		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ELYAZIDI ABDELLAH
Nom & Prénom : 30/06/1950		Date de naissance : 30/06/1950	
Adresse : RUE 528 N° 17 ERAC-BOUARLAN AGADIR 23000		Tél. : 06 66603124 Total des frais engagés : 300 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Abdoul-illah NASSILA 30 MAR. 2020 A.E.S DERMATO - VENERELOGIE 2, Angle Rue Bakay & Rue Marrakech Q.I. - AGADIR Tél: 05 28 84 54 41			
Date de consultation :	02/04/2021	Age:	71
Nom et prénom du malade :		Bouarlan Abdallah	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : Agadir, 30/03/2021  
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/03/2021

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 MAR 2021	6	1	25000	INP : LINDA 04111541  Jr. Abdoul-illah NASSILA C.E.S BERMATO - VENERELOGIE 2, Angle Rue Bakay & Rue Marrakech OAGADIR Tél. 0524 84 54 41

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BIDNAÏEN FAÏMA ZAHRA 100, Av. Imam Al-Boukhari Ercac Bourgane - Abdellatif Fax : 05 20 22 11 68 <i>0934439</i>	30/03/2021	82,00

**INP : 042034439**

## **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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]															
				MONTANTS DES SOINS [ ]															
				DEBUT D'EXECUTION [ ]															
				FIN D'EXECUTION [ ]															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				MONTANTS DES SOINS [ ]															
				DATE DU DEVIS [ ]															
				DATE DE L'EXECUTION [ ]															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr NASSILA ABDOUL-ILAH**

Spécialiste diplômé de la faculté de médecine de NANCY

Membre de la société française de Dermatologie

*Maladies de la Peau, Cuir Chevelu, Ongles*

*Maladies sexuellement transmises*

*DIU Dermatologie Pédiatrique*

*Dermatologie Esthétique*

**الدكتور نسيمة عبد الله**

اختصاصي خريج كلية الطب ببنانسي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجلد

أمراض الجلد والشعر والأظافر

الأمراض الجنسية المعدية

أمراض الجلد عند الأطفال

طب تجميل الجلد

Agadir, le : ..... 30 MAR. 2021 أكادير، في :

LOT: 202006  
P.FER.: 05/2023  
LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V.: 30DH00  
6 118000 012061

N° 02 9422 Al Khalas

30,00

Locafop.

2

22

le sou

av ferof + 2g.

52,00

1672 + 2g.

0

Cefral

9 - 24

82,00

19 le sou + 10g

Dr. Abdou-lilah NASSILA  
C.E.S DERMATO - VENERELOGIE  
2, Angle Rue Bekkay & Rue Marrakech  
Q.T. - AGADIR  
Tél: 05 28 84 54 41

PHARMACIE  
MANAL BOUKHARI  
LICENCE: FATIMA ZAHRA  
100 Avenue Al Boukhan  
Eric Boukhan - Agadir  
TELEFAX: 05 27 21 44 48

2. ملتقي زنقة مراكش و زنقة البكاي عمارة أوبردار 80020 أكادير

2, angle rue de Marrakech et rue Bekkay Immeuble Oubidar 80020 AGADIR

Tél : 05 28 84 54 41 - E-mail : abdnas@ymail.com

INP : 041115411 - ICE : 001577981000017

# سيتيرال

سيتيريزين

LOT 202883  
EXP 01/22  
PPV 52DH00

10 ملغ

15 قرصاً ملمساً

عن طريق الفم



أفريـكـ فـارـ  
AFRIC-PHAR



**Soyez prudent**

Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



أفريـكـ فـارـ  
AFRIC-PHAR

Médicament autorisé  
N° 78 DMP/21/NRQ



احترم الجرعات المحددة  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

جدول C  
Tableau C

Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR  
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda  
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111) Km 12.400  
Aïn Harrouda 28630, Mohammedia.

صنع من طرف مختبرات أفريلك-فارـ  
المنطقة الصناعية عن حرودة غرب،  
الطريق المهربي رقم 322 (الطريق الثاني 111سابقا)  
كلم 12.400 - عن حرودة 28630، الخصبة.