

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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.

Centre :

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

2022
73300

CP

Déclaration de Maladie : N° S190052192

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8713 Société : RAH

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bouziane Nadia Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06.61.06.92.90 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/03/2022

Nom et prénom du malade : NAPOLIANAS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection dentaire

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 : CA SA Le : 03/06/2022

Signature de 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
19/03/2013	Consultation	1	300	DR Abdessamad

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/03/2021	320,00

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	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuelles

Transmissibles Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles

Greffes des cheveux

Cosmétologie - Laser

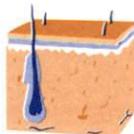
Ancien Interne du CHU de Lille

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

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد والأظافر

زرع الشعر

طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل

رئيس سابق بالمستشفى الجامعي ننسى

مساعد سابق بروكسل

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

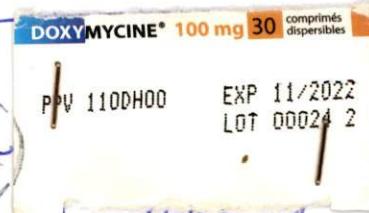
عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le

١٩٦٣/١٠٢١

الدار البيضاء، في

Naim. ANAS



١٠٠,٠٠

١

Doxycycline



٢٠٠,٠٠

٢

Zinc



٣٢٥,٠٠

Alugoplym

١٧٧٦ ك

١٣١ شارع عبد المؤمن، إقامة بوهرة، قصبة الدار البيضاء، رقم ١٠ - الدار البيضاء - الهاتف: ٠٥٢٢٠٩٢٨٠ - الفاكس: ٠٥٢٢٤٩١٥٨٥

١٣١, 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

Vertrieb für Deutschland und Österreich:
DERMATIC

ES LOC ٢٠٠,٠٠

CON IMPERFECCIONES

Zeniar® loción facilita la

ASAS

~~Dr. Abdellah MORTAKI
Dermatologue
Bd Abdelmoumen, 131
3ème étage N° 10 - Casablanca
Téléphone : 05 22 49 15 85
Fax : 05 22 49 15 85
E-mail : abdmortaki@yahoo.fr~~