

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.

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° W21-663110

08690

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5903	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Zeghari Nadia			
Date de naissance : 15.01.58			
Adresse : 1 rue oued al Nakharine Res aghira			
N°T 4 Rabat			
Tél. : 06 61 42 03 11 Total des frais engagés : Dr BELGNAOUI Fatima Zahra			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Résidence Riad Annakhl Angle Avenues Annakhl et Al Hor Imme. E, Appt. 2, Hay Riad - Rabat Tél. : 05 27 71 11 86 - Fax : 05 37 71 01 86			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/06/2021			
Nom et prénom du malade : Zeghari Nadia Age : 64			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allergie			
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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) : Zeghari Nadia

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-663110

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).

dermato

Matricule : 5903
Nom de l'adhérent(e) : Dr BELGNAOUI Fatima Zahra
Total des frais engagés : 300 + 3970
Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Caract et signature du Médecin avec date de Paiement des Actes
5/11/2021	C		300 Dr. 05.37	Dr. Dr. Fatima-Zahra Résidence Riad Annakhl Avenues Annakhl Appt. 2, Hay El Béchir 1186 - El Jadida

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of teeth treated: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Nature des Soins (List of treatments: Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession)	Coefficient (List of coefficients: 25533412, 21433552, 00000000, 00000000, 35533411, 11433553)												
INP : <input type="text"/>																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1"> <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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																



Cabinet de Dermatologie
Médical, Esthétique, Lasers

Fucidine® 2% pommade
Tube de 15 g
6 118000 120575

Belgnaoui ép. Berrada
ologie et de vénérologie
t, chirurgicale et esthétique
gie cutanée et lasers médicaux

* Présidente de la Société Marocaine de Lasers,
Dermatologie Esthétique et Chirurgicale

الدكتورة فاطمة الزهراء بلڭناوی-برادة
أستاذة في الأمراض الجلدية والتتناسلية
· أمراض الجلد، الشعر والاظافر
· اختصاصية في حالات الأورام الجلدية
· رئيسة الجمعية المغربية للحالات الجلدية التجميلية،
الجراحية والليزر

Rabat, le : 05/11/2021

Mme ZEGHARI NADIA

- 1 - DCP. SEPTISCARS Spray antiseptique**
2 app/ Jour , avec ou sans compresses stériles
- 2 - Fucidine pommade**
2 applications/ jour x 10 jours

39,70

Dr BELGNAQUI Fatima-Zahra

~~Dr. BELGNAQUI Fatima-Zahra
Professeur en Dermatologie/Vénérologie
Résidence Riad Annakhil
Angle Avenues Annakhil et Al Hor
Immeuble F. Appart. 2, Hay Riad - Rabat
Tél.: 05 37 71 11 86 - Fax : 05 37 71 61 65~~

16 نونبر
Pharmacie Du 16 Novembre
16, Av du 16 Novembre Hédi Annakhil
Tél.: 05 37 67 00 21 - 05 37 67 00 22 - 05 36 89
INPE : 102 000 7302

إقامة رياض النخيل، زاوية شارع النخيل والبحور، عمارة E، شقة 2، حي الرياض - الرباط
Résidence Riad Annakhil, angle avenues Annakhil et Al Haour, imm. E, aptt. 2, Hay Riad - Rabat