

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-661498

101347

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>10302</u>	Société : <u>RATM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>ENVOY SKI ABDELMALIK</u>
Nom & Prénom : <u>ENVOY SKI ABDELMALIK</u>		Date de naissance : <u>15/07/1963</u>	
Adresse : <u>RESID LA VILLE ENTRÉE 2 APT 04 BD MED DIOURI Kénitra</u>		Tél. : <u>0660308285</u>	
Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. ABDOU AHLAM
 Dermatologue - Vénérologue
 Médecine Esthétique - Lasers
 22, Av. Med Diouri Imm A Kénitra Mall
 Tel : 05 37 39 75 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2021

Nom et prénom du malade : Ennour Alal Age:
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Acné (Dermatosyphilis)

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 : Kénitra Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/12/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-661498

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 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
27/10/21	CF	CV 2000		INP : 081186914. Dr. ABDOU A Dermatologue - Vé cine Esthétique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. S. A. VINCES SARAH Tel: 0527375255 / INPE: 05206399	27/10/2021	6651.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

soins tra' Mall SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			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"/>										
		H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Dr. ABDOU AHLAM

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplôme de spécialité faculté de médecine de Rabat

Diplôme des lasers médicaux, injections
peeling et rajeunissement, Paris.

Membre de l'académie européenne de Dermatologie

Ex interne au CHU de Besançon, France

Maladies de la peau cheveux et ongles .

Médecine esthétique

Maladies sexuellement transmissibles

Lasers dermatologiques

Chirurgie dermatologique

Dermatologie pédiatrique



051186914



الدكتورة عبدو أهلام

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية وطب التجميل

خريجة متخصصة من كلية الطب - الرباط

طبية متخصصة في المبكر الطبي، الحقن

وتشبيب الجلد - باريس

عضو بالاكاديمية الاوروبية لطب الجلد

داخلية سابقة بمستشفى بيسانسون، فرنسا

أمراض الجلد، الشعر والأظافر

طب التجميل

الأمراض المنقولة جنسيا

المبكر

الجراحة الجلدية

طب جلد الأطفال

Kénitra,

27/12/21

القنيطرة في :

Ennouki Alae

210.06

DIFFERINE 0,1%
 Gel, tube de 30 g
 AMM N°300 DMP/21/NCV
 PPV: 66.00 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P.N° 1,27182 Bouskoura - Maroc
 6 118001 070213

Zeniac gel

nettoyant

3 ml



21/12



66,00

Differine Gel

(Vendredi 22) 1x1 flacon - zone T (visage)

22, Immeuble A, centre ville (Kénitra Mall) dr.ahlam.abdou@gmail.com

Bureau 4, 1^{er} étage, Av. Med Diouri - Kénitra . ☎ 05 37 39 75 66

dos 180ml x 3 mois.

184,00

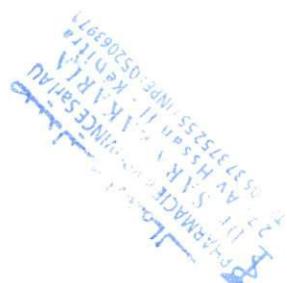
Actripure 3 en 1



Vigil. tous les soirs
sauf le vendredi.
3 mois



Dr. ABDOU AHLAM
Dermatologue - Vénérologue
Médecine Esthétique - Lasers
22, Av Med Diouri Imm A Kénitra Mall
Tél : 05 37 39 75 66



205,50

Roger cavally : crème lavante
661,50 pour le bain