

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-700869

119321

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18569 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : ISRIQVINE ISMAIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 07 85 01 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef DAKKAK
Chirurgien Urologue
63 Av. La Résistance, Appt 12 - Tanger

N° INPE: 151174786

N° ICE: 001874618000011

Date de consultation : 23.03.2018 Tanger

Nom et prénom du malade : Tigrayine ISMAIL Age: 25

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur lombaire

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACE DES STADES 8-10 rue Casanova 25 92150 Suresnes Tél : 01 40 45 36 42</i>	<i>23/03/2022</i>	<i>107,70 DH</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 emindiquant la nature des soins.

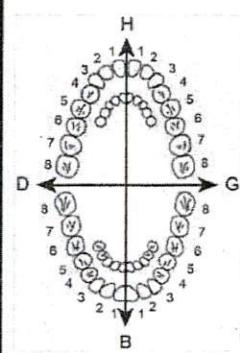
Important:

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef DAKKAK

الدكتور يوسف داكك

Chirurgien Urologue - Andrologue

Diplômé de la Faculté de médecine de Rabat

Diplômé en Andrologie / Infertilité - Université de Lille

Ancien médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

متخصص في أمراض الكلى و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

دبلوم في طب أمراض الذكور و عقم الرجل بجامعة ليل (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Tanger, le 23 MARS 2022

IFRIQUINE Ismail

32.90

CLOFENE 50mg GR: 1 cp x3/j pdt 05 jours

- après repas

flu

SPECTRUM 500 cp: 1cp x 2/j pdt 05 jours

S.V

S.V

PARANTAL 1g: 1 cp X 03/j pdt 05 jours



Dr. Youssef DAKKAK
Chirurgien Urologue
La Résistance, Appt 12 - Tanger
Tel: 05 39 32 21 34

63، شارع المقاومة (كييفيتو)، إقامة "المقاومة"، الشقة 12 (الطابق السفلي) - طنجة
63, Av. de la Résistance (Quevedo), Résidence «La Résistance», Appt n° 12 (entresol) - Tanger



05.39.32.21.34



docteur.dakkak@gmail.com

C16257

٢٤,٨٠

