

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.

N° W19-460320

126687

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 101844222 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Veuve pensionnée
Nom & Prénom : ADDOUHAY MAMA			
Date de naissance : 30/06/1965			
Adresse : HAY MY ABDELLAH Rue 189 N° 14 AJC CASA BLANCA			
Tél. : 0666926306 Total des frais engagés : 1213,50 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
DR. ABDELLAH BELLE Dermatologue Venerologue Imin Ait Souss app 3 Avenue Hassan 2 Agadir Tet. 05 28 84 48 04			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/06/22			
Nom et prénom du malade : ADDOUHAY MAMA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dermatologue			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tét. 05 28 84 48 04			
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) : 

VO*



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
24 AOUT 2011	Consultation		200	Imm Ait Souss Agadil 3 Avenue Hassan 2 INP
25 AOUT 2011	Dr. Abdellah Bellal Dermatologue		200	Imm Ait Souss Agadil 3 Avenue Hassan 2 Agadil
05 AOUT 2011	Consultation		200	Imm Ait Souss Agadil 3 Avenue Hassan 2 Agadil 05 28 84 49 ABDELLAH BELL Dermatologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
14/7/22	513,50	 PHARMACIE BOUSSAID Dr. Laila BOUSSAID Bloc 14 N° 1 Cité FAITH AGADIR Tel. 05 28 23 86 36 0016899

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement c&

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	 611 800115 012 0 DIPROLENE 0,05% Pommeade 15g P.P.V : 23,90DH Distribué par MSD Maroc B.P. 136 Bouskoura
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
DATE DU DEVIS PPV <i>28/80</i> LOT PER		
DATE DE L'EXECU PPV LOT PER <i>28,80</i>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PBA

Distribué par MSD Maroc
MM 74/19 DMP/21/NRQ
PV 56.60 DH

publié par MSD Maroc
74/19 DMP/21/NRQ
56.60 DH

IC® 5 mg
30 comprimés pelliculés
V. : 70,00 DH

30 comprimés pelliculés
V. : 70,00 DH

611 800115 012 0
ROLENE 0,05% Pommade 15g
V : 23,90DH
tribué par MSD Maroc O
136 Bouskoura

PPV
LOT

PPV
LOT
PER 28,80

LOT 18,80
PER

23.8.13 vitonegley
29 x 3 x sous

* ⑤ antic sp



20-xC sp fx lèvre

513,5-

40030

Dr. ABDELLAH BELI /
Dermatologue Venerologue
Imm Ait Souss app 3 Avenue Hassan 2
Agadir
Tél : 05 28 84 42 01

PHARMACIE BOUSSAID
Dr. Lalla BOUSSAID
BLOC 14 N° 1 Cité Farha AGADIR
Tél 05 28 23 86 36
INPE 042016899

(31-)

**DOCTEUR
ABDELLAH BELLA**
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
des ongles et du cuir chevelu.

Maladies sexuellement transmissibles.

Chirurgie dermatologique, Allergies Cutanées.

Diplôme d'expertise médico-légale.

DIU de Photobiologie cutanée (Montpellier) .

DIU des lasers Dermatologiques, Cosmétologie

Et Dermatologie Esthétique (Lille) .



**CABINET DE
DERMATOLOGIE
DR BELLA**

الدكتور عبد الله بلا
اختصاصي في الأمراض الجلدية والتسلسليه

اختصاصي في أمراض الجلد، الأظافر والشعر.
الأمراض التسلسليه، الجراحة الجلدية.
الحساسية الجلدية.

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا (الرباط)
والقوات المسلحة الملكية.

Nom :

A. Abdellah
Dr. Lalla BOUSSAID AGADIR
BLOC 14 N°1 Cité Farha AGADIR
Tél 05 28 23 86 36
INP# 042016899
PHARMACIE BOUSSAID
Dr. Lalla BOUSSAID AGADIR
BLOC 14 N°1 Cité Farha AGADIR
Tél 05 28 23 86 36
INP# 042016899
Agadir, le : 14 JUIL. 2022

139 - No. 5
Diphtérie pur.
SPP + S + CO
SPP gels.
D. Acne et fel
SPP + S.



PHARMACIE BOUSSAID
Dr. Lalla BOUSSAID
BLOC 14 N°1 Cité Farha AGADIR
Tél 05 28 23 86 36
INP# 042016899