

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012985

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3672 Société : 129857
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHIBOUB HIBATOLAH
 Date de naissance : 15.08.1959
 Adresse : Lot La Haye n°14. HAR HOU RA. TEMARA
 Tél. : 0661 18 19 08 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Laïla EL MABKHOUT
 Dermatologue-Vénérologue
 Avenue Dr Abdelkarim Al Khatib
 Lot. 3124, Appt. 17, Al Wilak-Temara
 Tél.: 05 37 62 72 27 - 06 22 70 21 34
 Date de consultation : 08/08/2022
 Nom et prénom du malade : CHIBOUB HIBATOLAH Age: 20 ANS
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Ache, verrues récurrentes
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Temara
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

RELEVÉ 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
08/08/2022	CS		250,00	<p>Dr. LATIF EL MABKHOUT DERMATOLOGUE GÉNÉROLOGUE Avenue Dr. A. Khatib Lot. 3124, Avenue 13, Al-Jawhara 41 Khatib Tél.: 05 37 67 72 27 - 06 22 70 21 34</p>
19/08/2022	Electrocoagulation		500,00	

[illegible]

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

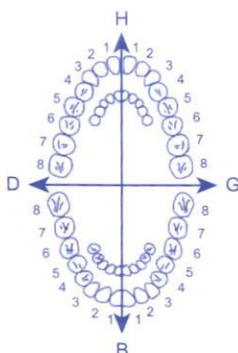
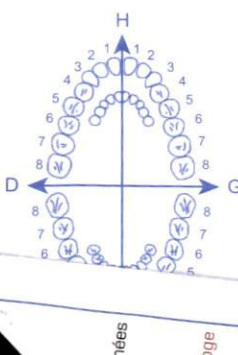
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ent des données

ah - Quartier de l'Horloge
supras.com

Dr Laïla EL MABKHOUT

DERMATOLOGUE

VÉNÉROLOGUE

Dermatologie médicale, chirurgicale et esthétique
Infections sexuellement transmissibles - Allergologie

Diplômée en dermatologie et maladies de système - Paris VI
Diplômée en dermatologie pédiatrique - Montpellier 1
Diplômée en dermatologie esthétique - lasers - Université de Franche-Comté



د. ليلي مبخوت
إختصاصية في الأمراض
الجلدية و التناسلية

أمراض و جراحة الجلد و الأظافر و الشعر - الأمراض
المنقولة جنسيا - طب التجميل - الحساسية

حائزة على دبلوم الأمراض الجلدية و الباطنية من جامعة باريس
حائزة على دبلوم الأمراض الجلدية لدى الأطفال من جامعة مونيولي

تمارة، في 19/08/2022

CHIBOUB HIBATOLLAH

TRAITEMENT DE MULTIPLES VERRUES

PAR ELECTROCOAGULATION SOUS ANESTHESIE LOCALE

1 SEANCE FAITE CE JOUR

MONTANT : 500,00 DHS

(CINQ CENT DIRHAMS)

Dr. Laïla EL MABKHOUT
Dermatologue - Vénérologue
Avenue Dr. Abdelkrim Al Khatib
Lot 3124 - Apt 17 - Al Wifak - Témara
Tel.: 05 37 62 27 27 - 06 22 70 21 34

شقة 17 (الطابق الرابع) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارة.
Appt 17 (4^{ème} étage), Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, Al Wifak, Témara.

☎ 05 37 62 72 27. ✉ elmabkhout.laila@gmail.com