

# 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, implants 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 à caractère personnel.

M22- 0012985

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3672

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHIBOUB MOHAMED

Date de naissance : 15-05-1959

Adresse : Lot 1a àyenne n°14. HAL HOUZA - TEZAMA

Tél. : 0661 18 19 08

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Laïla EL MABKHOUT**  
Dermatologue-Vénérologue  
Avenue Dr Abdelkarim Al Khatib  
Lot. 3124, Appt. 17, Al Witak-Témara  
Tél.: 05 37 02 72 27 - 06 22 70 21 34

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/08/2022

Nom et prénom du malade : CHIBOUB HIBATOLAH

Age : 60 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Acne + verrues récidivantes

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) : CHIBOUB

08/08/2022

### 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
08/08/2022	CS		250,00	Dr. Laïla EL MABKHOUT Dermatologue Générologue Avenue de l'Algérie 10000 Al Khatib Tel: 05 37 57 2273 06 22 70 21 34
19/08/2022	Electrocoagulation verrou		500,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		100,00
		100,00
		100,00
		100,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

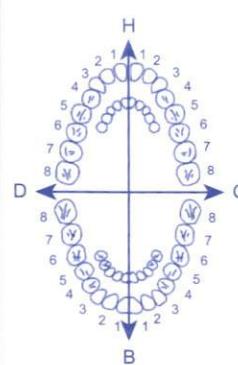
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

attestant des données  
ah - Quartier de l'Horloge  
apras.com

ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Laila 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

Témara, le ..... 19/08/2022 ..... تمارا، في .....

أمراض و جراحة الجلد و الأظافر و الشعر - الأمراض  
المتقوّلة جنسياً - طب التجميل - الحساسية

حاصلة على دبلوم الأمراض الجلدية و الباطنية من جامعة باريس  
حاصلة على دبلوم الأمراض الجلدية لدى الأطفال من جامعة مونبولي

**CHIBOUB HIBA TOLLAH**

### TRAITEMENT DE MULTIPLES VERRUES

PAR ELECTROCOAGULATION SOUS ANESTHESIE LOCALE

1 SEANCE FAITE CE JOUR

MONTANT : 500,00 DHS

(CINQ CENT DIRHAMS)

Dr. Laila EL MABKHOUT  
Dermatologue-Vénérologue  
Avenue Abdelkrim Al Khatib  
Lot. 3124, App. 17, Al Wifak-Témara  
Tél.: 05 37 62 22 22 - 06 22 70 21 34

شقة 17 (الطابق الرابع) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارا.  
Appt 17 (4<sup>ème</sup> étage). Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, Al Wifak, Témara.

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