

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

- Reclamation : 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° M21- 069392

13/2003

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : PNC Réforme
 Nom & Prénom : ABROUD NAVAL
 Date de naissance : 03-03-77
 Adresse : 06 Rue Abdelhak Ben Nelyou Apt 9 Et. 5 Rés. EL Houda Palmier
 Tél. : 0662737894 Total des frais engagés : # 379.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed GHFIR
 Dermato - Vénérologie
 Angle Av. Oqba, Rue Oum Rabie
 Agdal - Rabat
 Tél : 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72

Date de consultation : 26/07/2022
 Nom et prénom du malade : ABROUD Lilys
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Acul
 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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
26 07 2022	Ca		300014	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26-07-22

99,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

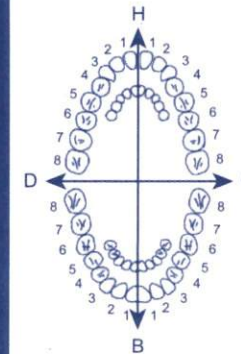
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

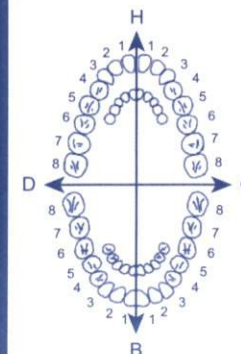
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohssine Ghfir

Ancien spécialiste en Dermatologie à l'Hôpital

Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat

Dermatologue - Vénérologue

(Femmes - Hommes - Enfants)

Spécialiste des maladies de la peau, des cheveux, des ongles

Spécialiste des Infections Sexuellement Transmissibles

Chirurgie dermatologique

غفيرة

محمد الخامس بالرباط

تناسلية

في أمراض الجلد والشعر والأظفار

أخصائي في الأمراض المنقولة جنسيا وجراحة الجلد

RETACNYL 0,025 %

Crème, tube de 30 g

AMM N°261 DMP/21/NRQ

PPV: 79,60 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1, 27162 Bouskoura-Moroc

118001 070497

Rabat, le 26.07.22 الرباط, في

Mlle Lolya ABOUC

1- Dep tridacné gel moussant
le soir, à rincer.

79,602. Retacnyl 0,025

du soir sur 2

AKNORM emulsion seboréglulatrice

un soir sur 2

en alternance sur le visage (03 mois)

4. Chauxance 10+ euros

Tous les 02 heures si
exposition solaire

PHARMACIE BORDJ
Dr. RALAH RAJAA
Imm. A. Régid, 14 Bordj Sect 14 - Hay Road -
Tél: 0537 56 67 83 / 0537 31 58
INPE: 10 25 35 220

Docteur Mohssine GHFIR
Dermatologue - Vénérologue
Angle Av. Oqba et Rue Oum RABIE
Agdal - Rabat
Tél: 05 37 77 00 72 / 05 37 77 60 72