

# 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKI REDJ CHAKIB

Date de naissance :

20/06/1958

Adresse :

Roumaudie II tour 4 n°15 Cela, Haouf

Tél. : 066 301 1265

Total des frais engagés : 3000 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2012

Nom et prénom du malade : SKI REDJ CHAKIB Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatosé

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : 12 MAP 2223

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) : AB

## 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
23/10/23	CONSULTATION		500,00	<b>Dr Abdellah ABBOUD</b> Spécialiste - Vénérologue Rés. El Majd Imm.F Etg. 2 Bd El Qods Tunis - Ain Chock Casablanca Tel: 0522 506 868 - Fax: 0522 505 011

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Iabboudi</i> comptoir	23/10/23	550,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 la nature des soins.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

**Docteur Abdelilah ABOUR**

**Spécialiste**

Dermatologie - Vénérologie  
Chirurgie Dermatologique  
Traitement au Laser

**الدكتور عبد الله أبور**

**أخصائي**

أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التناسلية  
جراحة الجلد  
العلاج بالليزر

Casablanca le :

**Dr Abdellah ABOUR**  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007



Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

110,00  
+ 5,00  
115,00  
Dr Abdellah ABOUR  
Spécialiste  
Dermatologie - Vénérologie  
Rés. El Majd Imm. F Etg 2 B Tel Oods  
Tel: 0522 505 868 - Fax: 0522 505 007

PPV 110DH00  
EXP 06/2024  
LOT 26027 2

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00 EXP 09/2024  
LOT 28011 2

Résidence EL Majd, Imm. F 2ème Etage Bd. El Q

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00 EXP 09/2024  
LOT 28011 2

PPV 110DH00  
EXP 06/2024  
LOT 23014 2

PPV 110DH00  
EXP 06/2024  
LOT 23014 2

إذاعة