

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

N° M21- 0051947

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHADIT Abdelhami
 Date de naissance : 15.07.1967
 Adresse : 56, rue Mohamed V, Casablanca 20000
 Tél. : 0661976344 Total des frais engagés : 306,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2023
 Nom et prénom du malade : Chadit Abdelhami Age : 1967
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatose
 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 : 12/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
12 MAI 2023	LS -	2000/1		<div> <div> الـدـكتـورة خـديـجة المـنـني </div> <div> Dr. Khadija EL FANNI </div> <div> Dentiste - Vénérologue </div> <div> مختصة في الأمراض الفموية </div> <div> 336 شارع البراديين سنانة - البوطة </div> <div> Tél : 0522-26.58.43 </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> Boulevard Haïfa N°25 - Casablanca Tél : 0522-27.19.22 - GSM : 06 15 58 32 63 PHARMACIE KAIKA s.r.l. </div>	12/5/23	106,30

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija EL FANNI

الدكتورة خديجة الفني

Dermatologue - Vénéréologue
Spécialiste des maladies de la peau
de l'ongle et de cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles
Cosmétologies - Allérgologie
Chirurgie de la peau
Laser

اختصاصية في الأمراض الجلدية
الأظافر و الشعر
الأمراض التناسلية-التجميل
حساسية الجلد
جراحة الجلد

الليزر
12 MAI 2023

chait
Abbelghani

66.30



1/ Pevaryl lotion

Maphar
Bd Alkimia N° 8, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Pevaryl 1% sol pulv fl 30g
P.P.V: 66,30 DH

à appl le matin sur la leng

40.00

2/ Dermo val gel



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH

à appl le soir sur la leng

(R)

3/ Cicaplast Baobab

الدكتورة خديجة الفني
Dr. Khadija EL FANNI
Dermatologue - Vénéréologue
اختصاصية في الأمراض الجلدية
336, شارع الهراوين سيدي البيضاء
Tél : 0522 56 93 43

à appl x2 j sur la leng

336, شارع الهراوين قرية الجماعة الدار البيضاء الهاتف : 05 22 56 93 43
336, Bd. Lahraouine kariat des jamaà - Casablanca - Tél: 05 22 56 93 43

4/ le pique B ← A, (671)
(R) 106.30 Rouge à l'ail

RW@15j



Dr. Khadija EL FANNI
Dermatologue
336, Avenue de la Liberté
10000 Algiers
Tél : 021 422 99 43

14/5/2023
10h30
à soir.