

# 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

- 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 - 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

M22- 0058197

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 003282 Société : RAM AGSSA  
 Actif  Pensionné(é) Autre :  
 Nom & Prénom : BENJELLOUL Med NAJIB  
 Date de naissance : 10-06-1956  
 Adresse : 09 Rue TAHADHOUCHE CASABLANCA  
 Tél. : 0663091714 Total des frais engagés : 445,80 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/04/2023  
 Nom et prénom du malade : MOUFI D Youssouf Age: \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Ecoulement de chancre  
 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 : CASABLANCA Le : 10/04/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :



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
10 04 2013	Cs	001	300 DH	

Docteur Messaline  
Dermato - Oculophtalmologie  
Angle Av. Oqba - Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 00 72 / 05 37 77 00 72

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

27, Rue...  
Tél: 05 22 26 42 12  
INPE-092028802  
10/04/193 145,80

### 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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

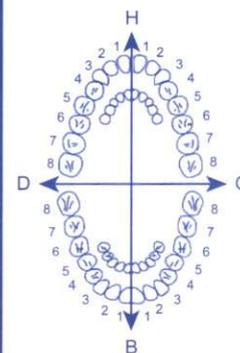
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veillez 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

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

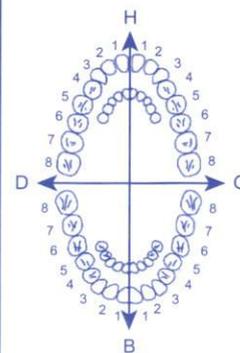
Coefficient des Travaux

Montants des Soins

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Date du devis

Date de l'exécution



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

# الدكتور محسن غفير

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
أخصائي في الأمراض الجلدية والتناسلية  
(نساء, رجال, أطفال)  
أخصائي في أمراض الجلد والشعر والأظافر  
أخصائي في الأمراض المنقولة جنسيا وجراحة الجلد

الرباط, le 10.04.2023

70,40 x 1 Mou Yousra MOUAD

1. Mynazol 150 (boite de 4) (SV)

Une gélule par semaine pendant 04 semaines

27,40 x 2

2. Dereoval crème (SV) (Marius)

chaque soir (15 jours)  
ou au soir sur 2 (15 jours)

Lot N° : 70,40 |  
Exp :  
PPV :

ou 02 soirs par semaine (un mois)

58,00 x 1

3. Omfine crème (SV)

chaque soir entre 15 jours et 1 mois

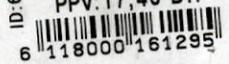
concernée, suivie d'un massage léger. تدليك خفيف

LOT : 06  
PER : JUN 2025  
PPV : 58,00 00

T: 245,80

Docteur Mohssine Ghfir  
Dermato - Vénérologue  
Angle Avenue OQBA et Rue Oum RABIE, Résidence Argana, Apt 8, 2ème étage - Agdal - Rabat (devant la Pharmacie Oqba)  
Tél : 05 37 77 00 72 - Gsm : 06 52 74 74 76 - E-mail : mgghfir@hotmail.com

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH



6 118000 161295

ID: 650268