

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

N° W21-793085

par courrier

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule :	5903	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Renouvelée
Nom & Prénom :		Zeighari Nadia	
Date de naissance :		19.01.58	
Adresse :		Rue ouest de Makhazine Rabat	
Tél. :		06 61 67 03 11	Total des frais engagés : Dhs 300

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. Ilhame NACIRI Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie 16 Av Michlifen, Appt 19 4 ème étage, Agdal - Rabat Tel 05 27 67 17 8
Date de consultation :	22/03 / 2023
Nom et prénom du malade :	Zeighari Nadia
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Myosite myogénique et cutanée
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 : Rabat Le : 21/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : Zeighari

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-793085

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5903
 Nom de l'adhérent(e) : Zeighari
 Total des frais engagés : 300
 Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE MICHLIFE A. Michlief, Agdal - Rabat 0537 254 154 / 0525 281323</i>	<i>22.03.23</i>	<i>228,30</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE			

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

VOLET ADHERENT

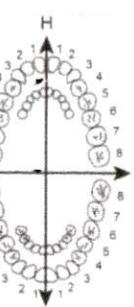
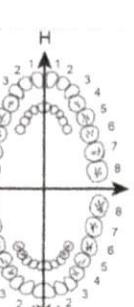
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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. Ilhame NACIRI

Spécialiste en Dermatologie



- Diplômée en Dermatologie & Vénérologie (Faculté de Médecine de Rabat).
- Diplômée en Dermatologie Esthétique (Université de Versailles - Paris).
- Diplômée en Dermatologie pédiatrique (Université de Nice - France).
- Ancien médecin au CHU Ibn SINA et à l'Hôpital Militaire Med V de Rabat.

الدكتورة إلهام ناصري

اختصاصية في طب الجلد

- دبلوم طب الجلد والأمراض النتائجية (كلية الطب بالرباط)
- دبلوم طب التجميل (جامعة فرساي - باريس)
- دبلوم طب الجلد عند الأطفال (جامعة نيس - فرنسا)
- طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا، والمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط.

Rabat le :27 mars 2023: الرباط في

20/00

Mme ZEGHARI Nadia

1/ CLENIDERM

1 application le soir pendant 10 jkours , puis 1jour/2 pendant 10 jours

87 30

2/ Dermofix creme

1 fois par jour le soir au niveau des mésions du tronc et entre les orteils pendant 1 mois

32/100

3/ LOCERYL Solution filmogène

appliquer 2 fois par semaine sur les ongles des pieds, avant chaque application nettoyer avec du dissolvant et limer avec un bout de lime à ongle à jeter

PHARMACIE MICHILEF
2, Av. Michlifen, Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 34 05 37 67 26 87

Dr. Ilhame NACIRI
Spécialiste en
Dermatologie-Vénérologie
16, Av. Michlifen, Appt 19, 4 ème étage
Agdal - Rabat tel: 05 37 67 41 78

16, شارع ميشلين، شقة 19، الطابق 4، أكدال - الرباط

16, Av. Michlifen, Appt 19 , 4 ème étage, Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 41 78 / 07 62 34 17 76

E-mail: dr.ilhamenaciri@gmail.com

Dr. Ilhame NACIRI

Spécialiste en Dermatologie



- Diplômée en Dermatologie & Vénérologie (Faculté de Médecine de Rabat).
- Diplômée en Dermatologie Esthétique (Université de Versailles - Paris).
- Diplômée en Dermatologie pédiatrique (Université de Nice - France).
- Ancien médecin au CHU Ibn SINA et à l'Hôpital Militaire Med V de Rabat.

الدكتورة إلهام ناصري

أخصائية في طب الجلد

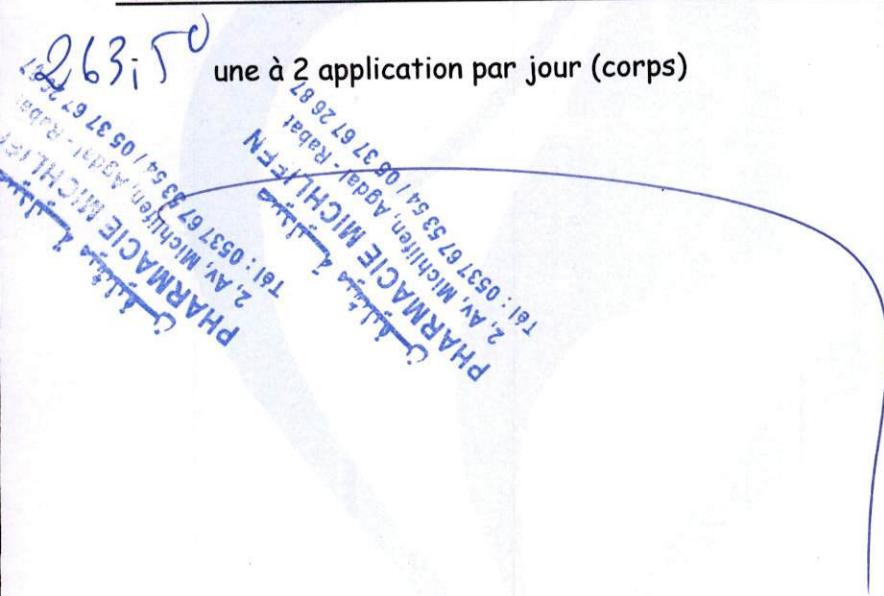
- دبلوم طب الجلد والأمراض التنايسية (كلية الطب بباريابط)
- دبلوم طب التجميل (جامعة فرساي - باريس)
- دبلوم طب الجلد عند الأطفال (جامعة نيس - فرنسا)
- طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا، والمستشفى العسكري محمد الخامس بباريابط.

الرباط في : 22-مارس-2023.....

Mme ZEGHARI Nadia

1/ DUCRAY DEXYANE BAUME EMOLIENT ANTI GRATTAGE

une à 2 application par jour (corps)



Dr. Ilhame NACIRI
Spécialiste en

Dermatologie & Vénérologie
16, Av. Michlifen Appt 19 , 4 ème étage.
Agdal - Rabat Tel: 05 37 67 41 78

16، شارع مشلين، شقة 19، الطابق 4، أكدال - الرباط

16, Av. Michlifen, Appt 19 , 4 ème étage, Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 41 78 / 07 62 34 17 76
E-mail: dr.ilhamenaciri@gmail.com