

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.

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- 0047783

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 624 Société : RAM 172441
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MR. AIT M'HAMED AHMED
 Date de naissance : 12-03-1944
 Adresse : 44/ ESSALAM RUE MADYAK TOUDJA N° 61 CASABLANCA
 Tél. : 0634605386 Total des frais engagés : 330 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03.08.2023

Nom et prénom du malade : AIT M'HAMED AHMED Age : 79 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : EC3 PM de la prostate

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 : MARAKECH Le : 03 / 08 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Mohamed TRABELSI
 DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
 Maladie de la peau,
 des Cheveux et des Ongles
 INPE : 071137145

ACCUEIL
 23 AOÛT 2023
 MUPRAS
 C. NINIA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
03/08/2023			250,00 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/2023	8000

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

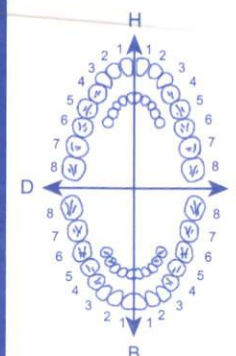
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

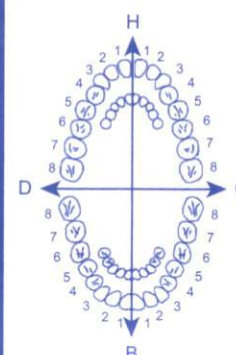
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CABINET DE GROUPE DE DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE

Dr Mohamed TRABELSI
Spécialiste

des Maladie de la Peau, des Cheveux
et des ongles, Maladies Sexuellement
Transmissibles, Chirurgie Dermatologique

DIU de Dermatologie Esthétique
Cosmétologie et Lasers Dermatologiques
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتور محمد الطرابلسي
أخصائي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسيا الجراحة الجلدية

دبلوم في طب التجميل
وليتر
من كلية الطب ببوردو

Marrakech, Le : 03/08/2023 : مراکش، في

AIT MHAMED AHMED

- BIODERMA ATODERM INTENSIVE GEL MOUSSANT
1/J LAVER VISAGE ET CORPS
- BIODERMA ATODERM INTENSIVE GEL-CREME
2/j COU
- CAMOMILLA BLU DAILY USE
2/J LAVER APPAREIL GENITAL
- SOSKIN LAIT ECLAIRCISSANT CORPS ET ZONES SENSIBLES
2/J TACHES COU
- ITEM SHAMPOOING ALPHACTIF ANTI-CHUTE
2/ sem LAVER CUIR CHEVELU
- Dermoal 0,05% - gel
2/J 15 jours puis 1/J j 15 jours PELADE CUIR CHEVELU

RDV 1 MOIS

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
Maladie de la peau,
des Cheveux et des Ongles
INPE 071137145

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 651553
118000 161301

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 651885
118000 161301

EXP 11 2024
Lot 61722

EXP 10 2024
Lot 61350

وشارع الم
im El khat
94 40 - 05
atente : 45



Pharmacia - Tel: 05 22 36 13 05
42, Rue d'Alger Hay Salam C.I.L
Pharmacia