

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-781576

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12568

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ES SATTE HOUSSAM

Date de naissance : 27/04/87

Adresse : RIAD AL ANDA LOUSSE MARBELLA 3
IMM 59 HAV RIAD RABAT

Tél. : 06 78 45 07 01

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ABDALLAOUI KTIQUET, R.
Dermatologue - Vénérologue
5, Av. Michel Ben Agdal-RABAT
Tél: 05 37 68 10 27
INPE: 101000511

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALAL <u>24 Bis, Rue des Vanneaux</u> <u>Oasis - Casablanca</u> <u>Tel: 05 22 99 27 54 - Fax: 05 22 23 07 92</u>	15/11/2023	247.70

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																	
	D	00000000	00000000																	
	B	35533411	11433553																	
	G																			
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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																				

Docteur ABDALLAOUI - KTOUET R.

Dermatologue - Vénérologue

Maladies de la peau
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique
Laser

INPE 101000511

الدكتورة العبدلاوي القطبوط ر.

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

جراحة الجلد
طب التجميل
ليزر

INPE 101000511

15 NOV. 2023

n°

ESSAÏTE

HUSSAN

76,20

① Mycophen

150γ,

SV

1 pte / une 4 1s

87,30

② Deneufis

SV

84,90

③ Deneufi

SV

PHARMACIE DALAL
24 Bis, Rue des Vanneaux
Oasis - Casablanca

Dr. ABDALLAOUI KTOUET R.
Dermatologue - Vénérologue
3, Av. Michlifen Agdal-RABAT
Tél: 05 37 68 10 27
INPE 101000511

05 37 68 10 27 شارع مسلفن. أكدال - الرباط - الهاتف:

5, Avenue Michlifen, Agdal, Rabat - Tél. : 05 37 68 10 27

84,20

87,30

11

F201021/03

محمد الصدقة

PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850 Ain El Aouda
Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

LOT : 079
PER : JAN 2026
PPV : 76 DH 20

50X30X50
19