

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-834447

197850

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09381 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZI KHALID

Date de naissance : 4-2-1966

Adresse : Marrakech

Tél. : 0661 932496 Total des frais engagés : 33970 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الكتورة الوردى راجا
Dr. Rajaa Elouarradi
Dermatologue
Imm. Enn. 1, Apt. B-1 Rue Roda Guéliz
Marrakech - Tél. : 14 83 29 - Gsm : 06 13 70 61 09

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2023

Nom et prénom du malade : TAZI KHALID Age :

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

Nature de la maladie : Dermatose

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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) : 27/12/2023


PR4FH05/V2/20.10.2023

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
27/12/23	C.S	1	300	Dr. Rajaa Elouadi Dermatologue Imm. Ennahdha - Apt. B - Face Rouda Gueliz Marrakech - Tél: 06 24 43 83 29 - Gsm: 06 13 70 61 09 INPE: 071128612

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/23	39,70
INPE: 072003841	ICE	001152883000041

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

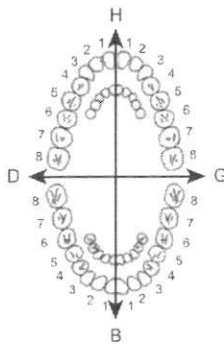
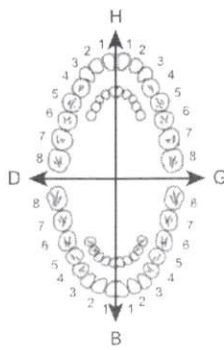
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rajaa Elouarradi

- Maladies de la Peau, cheveux et ongles
- Maladies vénériennes
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Médecine Esthétique
- Dermatologie pédiatrique
- Traitement laser

الدكتورة الورادي رجاء

- اختصاصية في أمراض الجلد الشعر و الأظافر
- الأمراض التناسلية
- حساسية الجلد
- جراحة الجلد
- طب التجميل
- طب الجلد عند الأطفال
- العلاج بالليزر

Mr TAZI KHALID

Marrakech le :27/12/2023.....

ORDONNANCE

INPE : 072003841

1 - FUCIDINE CREME

2 APP/JOUR -1 SEMAINE

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39,70

ICE
001152883000041

دكتورة الورادي رجاء
Dr. Rajaa Elouarradi
Dermatologue

Imm. Ennakhil 3, Appt. B-1 Rue Roda Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 83 29 - Gsm : 06 13 70 61 09

3sem Defaie examen de morphologie

Imm. Ennakhil 3, Appt. B -1 Rue Roda Guéliz -Marrakech

عمارة النخيل 3, شقة ب-1 شارع الروضة كليز - مراكش

Tél/Fax : 05 24 43 83 29 ☎ 06 13 70 61 09 ✉ rajaaelouarradi@gmail.com

Dr. Rajaa Elouarradi

- Maladies de la Peau, cheveux et ongles
- Maladies vénériennes
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Médecine Esthétique
- Dermatologie pédiatrique
- Traitement laser

الدكتورة الورداءى رجا

- اختصاصية في أمراض الجلد الشعر و الأظافر
- الأمراض التناسلية
- حساسية الجلد
- جراحة الجلد
- طب التجميل
- طب الجلد عند الأطفال
- العلاج بالليزر

Mr TAZI KHALID

Marrakech le :
27/12/2023

FACTURE

#	Élément	Montant
1	Consultation	300 MAD
Total		300 MAD

الدكتورة الورداءى رجا
Dr. Rājaa Elouarradi
Dermatologue
Imm. Ennakhl 3, Appt. B-1 Rue Roda Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 83 29 - Gsm : 06 13 70 61 09