

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

Reclamation : pec@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



ND. 49142

Déclaration de Maladie : N° P19-0003179

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8192 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EDEKKAKI Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : EDEKKAKI AHMED ACCUEILLI

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

Nature de la maladie : Dermatoses infectieuses

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 : TENDRA

Le : 01/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0003179

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

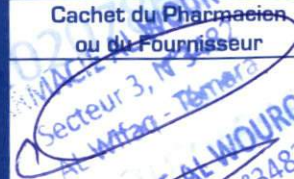
Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01/07/2020	C.S	1	250,00	 Abdelkarim Al Khatib N° pl. 17, Al Wifak - Témara 82 72 27 - 06 22 70 21 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Al Wifak Secteur 3, N°3482 Al Wifak - Témara	01/07/2020	68,70
	01/07/2020	1005,30

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	

VOLET ADHERENT

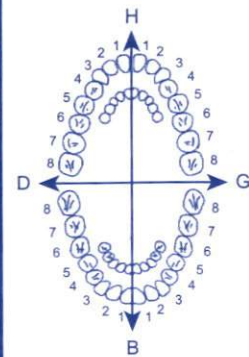
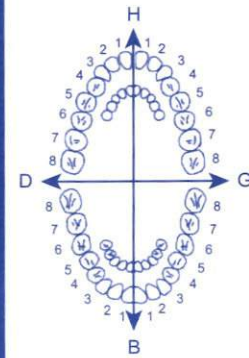
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Laïla EL MABKHOUT

DERMATOLOGUE
VÉNÉROLOGUE

Dermatologie médicale, chirurgicale et esthétique
Infections sexuellement transmissibles

Diplômée en dermatologie et maladies de système - Paris VI

Diplômée en dermatologie pédiatrique - Montpellier 1

Dermatologie esthétique - Lasers - Université de Franche-Comté



د. ليلى ميخوت

اختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد والأظافر والشعر
الأمراض المنقولة جنسيا - طب التجميل - الحساسية

Témara, le : 01 / 07 / 2020 : تمارة، في :

M^{re} EDDEKKAKI AHMED

87,30
① DERTOFIX crème

1 app. matin et soir sur les pl
des pieds et entres les orteils
PHARMACIE AL WOUROU
Secteur 3, N° 3482
AL Wifaq - Témara

321,00

② LOCERYL solution filmogene

A appliquer 2x par
sur les ongles atteints

199,00 x 3 = 597,00

③ TERFINE cp 250 mg
PHARMACIE AL WO
Secteur 3, N° 3482
AL Wifaq - Témara

1 cp par jour, apr
x 3 mois

(début après analy
avec surveillance
des transaminases)

18 1005,30

د. عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124 الوفاة، تمارة

Appt 17 (4ème étage), Avenue Abdelkrim El Khatib, lot 3124, Al Wifaq, Témara



05 37 62 72 27



elmabkhout.laila@gmail.com



Lot 3124
Tel: 05 37 62 72 27

Dr Laïla EL MABKHOUT

DERMATOLOGUE
VÉNÉROLOGUE

Dermatologie médicale, chirurgicale et esthétique
Infections sexuellement transmissibles

Diplômée en dermatologie et maladies de système - Paris VI

Diplômée en dermatologie pédiatrique - Montpellier1

Dermatologie esthétique - Lasers - Université de Franche-Comté



د. ليلى مبخوت

صاحبة في الأمراض
الجلدية والتناسلية

أمراض و
أحثة الجلد و الأظافر و الشعر
الأمراض المنقولة جنسيا - طب التجميل - الحساسية

تمارة، في : 01/07/2020

39,70 17^{re} EDDEKKAKI AHMED.

① FUCIDINE CREME

A appliquer 2x par jour
sur la lésion de la jambe

Fucidine® 2%
crème
Tube de 15 g

30,70

② HEXOPIEDINE antiseptique

2x par jour, sans rinçage

29,00 Avant d'appliquer FUCIDINE (crème)

③ CYTEAL antiseptique

pour le bain. A Rincer

68,70

Dr. Laïla EL MABKHOUT
Dermatologue - Vénérologue
Avenue Dr. Abdelkrim El Khatib
Lot. 3124, Apt. 17, Al Wifak - Témara
Tél.: 05 37 62 72 27 - 06 22 70 21 14

الشقة 17 (الطابق الرابع) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124 الوفاق، تمارة.

Appt 17 (4ème étage), Avenue Abdelkrim El Khatib, lot 3124, Al Wifak, Témara

☎ 05 37 62 72 27 ✉ elmabkhout.laila@gmail.com

(4) FloxAM 500 mg
1 gélule x 3 par jour x 8 jours

Dr. Laïla EL MABKHOUT
Dermatologue-Vénérologue
Avenue Dr. Abdelkarim Al Khatib
Lot. 3124, Apt. 17, Al Witar - Témara
Tél.: 06 37 82 72 27 - 06 22 70 21 34