

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

- Reclamation : 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° W21-672873

115704

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société : RETRAITE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : MUSTAPHA
 Date de naissance : 17-11-1939
 Adresse : 49 Rue ALBIRHAY HAY (2nd)
 Tél : 0661144243 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19 MAI 2022
 Nom et prénom du malade : MUSTAPHA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Dermatologique
 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 : 11/05/2022 Le : 04/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/22	
	09/05/22	67410 } 800 13450

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

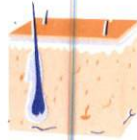
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles
Greffe des cheveux
Cosmétologie - Laser

Ancien Interne du CHU de Lille
Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy
Ancien Assistant du CHU de Bruxelles
Ancien Médecin des Hôpitaux militaires
Membre de la société Française de Dermatologie



الدكتور عبد الله مورتاكي

إختصاصي في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد و الأظافر
زرع الشعر
طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل
رئيس سابق بالمستشفى الجامعي ننسي
مساعد سابق بمستشفى بروكسل
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية
عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le 09/05/2011 في الدار البيضاء.

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 648252
6 118000 161295

LVI: 210433
PER: 05-2024
PPV: 28,00DH

Quantité Prescrite

Dermatome
pour la lèvre
inf.

Coclidine
1/5

Fucidine

Boite de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'invillie
CASABLANCA-MAROC
FUCIDINE® 250 mg
Comprimé pelliculé
Boite de 10 comprimés

6 118001 200511
PPV: 134 DH 50

Boite de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'invillie
CASABLANCA-MAROC
FUCIDINE® 250 mg
Comprimé pelliculé
Boite de 10 comprimés

6 118001 200511
PPV: 134 DH 50

MORTAKI

nérologue
Mortaki Res Jawhara
3ème étage Maison Renault
63006

131 شارع عبد المومن، إقامة جوهرة
résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10
02 80 - GSM: 07 62 92 58 73 - Fax: 05 22 49 15 85 - E-mail: abdmortaki@yahoo.fr

Patente: 36363774 - IF: 42044012 - CNSS: 8080054 - ICE: 001691516000063 - INPE: 091163006

211465
07 31,30
1.30
2957
2025
31.30
PPV

Arcoxia 60 mg
7 comprimés
P.P.V : 117,80 DH
Révisé par MSD Maroc
AMM 451/16DMP/21/NT0
18001 160020
6 118001 160020

31,30 x 2

117,80 x 2

LOT : 21E004
PER : 08 2023
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
118000 062257

LOT : 21E002
PER : 03 2023
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
118000 062257

98,00 x 2

674,10
+
134,50

Dr Abdellah MORTAKI
Dermato Vénérologue
131 Bd Abdelmoumen, Rés. Jawhara
Abdelmoumen, 3ème Etage 10 Cas
Tel: 06 22 28 92 00 11 2 40 10 87
INPE 091163006

808,60

Dr Ahmed GHARRY
Ney Bahat - Banat Sale
51 Bis - Beauséjour - Casablanca
tel: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 7