

# 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.

## Diagnostique 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0042115

ND: 23028

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IITAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08 02 1962

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N° 02 HAY TILILA

AGADIR

Tél. 0667123441 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Souad HANABAL

Specialiste en

Dermatologie - Vénérologie

Cite Dakhla Av Hassan I Residence Dyar1

Zem Elag N° 03 - AGADIR

Tel: 05 22 23 20 90

Date de consultation : 25 / 02 2020

Nom et prénom du malade : BOUHOU MAMIA Age:

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

Nature de la maladie : DERMATOLOGIE

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) :





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
20/04/20	25		250.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LES PARENTS</b> 28, Av. Mehdi Ben Barka Riad Salam Agg. Tél: 05.28.23.09.42	25-02-20	353.60 DH

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

[illegible]

**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 canalaire, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

PHARMACIE LES PARENTS  
 28, Av. Mehdi Ben Barka  
 Riad Salam Agadez  
 Tél: 05.28.23.09.47

35360

175.00

Docteur Souad HANABAL  
 Spécialiste en  
 Dermatologie - Vénéréologie  
 2ème étage, Riad Salam Agadez  
 Tél: 05 28 29 20 90

③ Antibac 3160  
 144  
 ④ 18 Aug 0803  
 22  
 ⑤ 175.00  
 ⑥ 175.00  
 ⑦ 175.00  
 ⑧ 175.00

1084-105-B-07 (HK619)

ACI 7801743

125.00

3 760036 971084

829511K8

BIODERMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Hydrabio  
Perfecteur

SPF30

175 00

san  
clat  
atées

smoothing  
moisturising care  
Radiance booster  
Dehydrated sensitive skin

22,00

PPV :  
LOT :  
PER :

Agadir, le :

21/04/11

REP: 073-3  
PPV: 31  
DA: 160

Bouton Marna

125.00

Bioscreen. Rouge  
Suffuses x3/

(S.V)

XELADIANE AP@

Ceinture haute pour le corps

T.S.V.  
←



**Dr Souad HANABAL**

Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie  
Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux  
Allergologie et Cosmétologie



**الدكتورة سعاد حنبل**

إختصاصية في أمراض الجلد الأظافر والشعر  
الحساسية والتجميل

أكادير، في : 25/04/2020 Agadir, le :

## NOTE D'HONORAIRE

NOM :

Bayhan

PRENOM :

Naima

ACTE : CONSULTATION

HONORAIRE : Deux Cent Cinquante Dirhames ( 250,00 dhs).

Signature :

Docteur Souad HANABAL  
Spécialiste en  
Dermatologie - Vénérologie  
Cité Dakhla Av. Hassan I - Résidence Dyar1  
2ème Etage N°204 - AGADIR  
Tél : 05 28 29 20 90

حي الداخلة شارع الحسن الأول إقامة الديار 1 الطابق الثاني رقم 204 - أكادير  
Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar1, 2ème étage N°204 - Agadir  
Tél/Fax : 05 28 29 20 90 - Patente: 48146314 - ICE: 001712091000057