

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

Mise 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

Maladie

Dentaire

Optique 46584  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité  
Nom & Prénom : Ibrahimi Abdellatif  
Date de naissance : 01/01/1966  
Adresse : Farah 3 Rue Aouad 34 Route Ain Chkef  
Fes  
Tél. : 05 22 56 30 12 Total des frais engagés : 514,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

INPE 141058669 Dr BOUNADI EL HASSAN  
Cachet du médecin : Dermatologue - Vénérologue  
46, Rés. Sara 1er Etage Bd. Med V  
PES : 05 35 93 19 00  
Date de consultation : 08/SEP/2020  
Nom et prénom du malade : Ibrahimi Abdellatif  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : ~~Effacement de la can~~  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ~~MUPRAS~~  
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 : 15 NOV. 2020  
Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° P19-048187

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 : 3166  
Nom de l'adhérent(e) : Ibrahimi Abdellatif  
Total des frais engagés : 514,30 Dhs  
Date de dépôt :

### RELEVE 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
08 SEP 2020	C <sub>5</sub>		250 DH	BOUNADI EL HASSAN Dermatologue - Vénérologue 46, Res. SARA 1er Etage Bd. Med V FES - 05 35 93 19 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FARAH AL IBN ATIR FARAHI RACHIDA TEL: 05 35 60 08 14	08/09/2020	PHARMACIE FARAH AL IBN ATIR FARAHI RACHIDA TEL: 05 35 60 08 14 INPE 26430

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

7813A

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

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

142028265

O.D. PROTHESES D

5 متر

ایرلوس® دیسلور اتادین 74160 من طرف الفم

ایرلوس® 74160

دیسلور اتادین 74160

0,127% 30 g

ALDERMA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU

**DOCTEUR BOUNADI EL HASSANE**  
**DERMATOLOGUE**

Spécialiste des maladies de la peau  
 des cheveux et des ongles  
 Maladies sexuellement transmissibles  
 Allergie de la peau  
 Chirurgie dermatologique  
 Médecine esthétique - Laser  
 Ancien chef de services de dermatologie  
 à l'hôpital Omar Drissi Fès



**الدكتور بونادي الحسن**

الخصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية  
 أمراض الشعر والأظافر ، جراحة الجلد  
 حساسية الجلد ، طب التجميل ، الليزر  
 رئيس قسم الأمراض الجلدية سابقا  
 يمشتفي عمر الدريسي بفاس

Fès, le 08 SEP 2020

IBRAHIM ABDELLAH  
 04/07/2020  
 Dr. BOUNADI EL HASSANE  
 13 AV. IBN ATIR FARAH 2 LOT  
 DR. YAHYAoui RACHIDA  
 PHARMACIE FARAH  
 EL ARSA - FÈS - TEL: 05 35 60 05 14  
 26420

Dr BOUNADI EL HASSAN  
 Dermatologue Vénérologue  
 46, Rés. Sara 1er Etage Bd. Med V  
 FES - Tél : 05 35 93 19 00

DR. YAHYAoui RACHIDA  
 PHARMACIE FARAH  
 13 AV. IBN ATIR FARAH 2 LOT  
 DR. YAHYAoui RACHIDA  
 TEL : 05 35 60 05 14

46, Résidence Sara, 1er étage Bd Mohamed V - Fès / فاس  
 E-mail : h\_bounadi@hotmail.com / Tél : 05.35.93.19.00  
 الهاتف :