

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 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 : 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.

M22- 0015347

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 7516

Société :

R A M

133825

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL HOUCINI HASSAN

Date de naissance :

01.01.1862

Adresse : 614 Rue Provine - ETAGE 03 N°13

Boulevard - Casablanca

Tél. : 06.12.64.84.64 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06.10.9

Nom et prénom du malade : EL HOUCINI ABYAA Age : 21 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Demande

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 : Casablanca

Le : 06.10.03.2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre et Coefficient

Montan des Ho

des détails
ordaires

**Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes**

Cachet du Dr J. P. Darmé à Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Parlement
ou du Enseignement

06/09/20

162,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Data

Désignation de Coefficients

**Montant
des honoraires**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la destination, 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX							
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	
H	G										
25533412 00000000	21433552 00000000										
D	B										
00000000 35533411	00000000 11433553										
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. السامي غيطة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد

أمراض الشعر والأظافر

حساسية الجلد

الأمراض الجلدية عند الأطفال

العلاج بالليزر الطبيعي

طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le 05/05/98

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue-Vénérologue
Zaouia Zouaoui, N°7, Sidi El Bagh
Casablanca 20060
Tél: 05 22 40 06 47 / 06 31 59 63 86



17/05/98

Demande

baume

110,00 X

1 App / 1/2 fl. oz

les lèvres, les mains et le visage

Prx 105

2/1 Demande Baume à lèvres

1 App x 2/1 fl. oz

241, شارع إيميل زولا، الطابق 7 بلفدير - الدار البيضاء
241, Bd. Emile Zola 4^{ème} étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

05 22 40 06 47

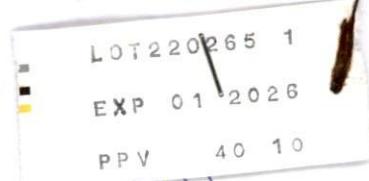
06 31 59 63 86

dr.samighita@gmail.com

40,10

S/ Alzball Sp

ICP/ The hair



$$\overline{T = 167,5}$$

Control to La

Dr. SAMI Ghritta
Dermatologue-Venereologue
27, Bd. Emile Zola, BP: N° 71
78365 Gif-sur-Yvette Cedex
Tel: 01 39 47 63 31
Fax: 01 39 47 63 22