

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

- Réclamation : 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- 0022714

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 2768

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILALI FOUTIA

Date de naissance : 07.08.58

Adresse : HAY 24 ABDELLAH Bd TAZA
Rue 99 N°5 - AÏN CHOCK - CASA

Tél. : 06.00.37.61.66 Total des frais engagés : 550,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR BERRADA Saïd

Dermatologue
338, Bd Driss El Harti
CASABLANCA
Tél.. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Date de consultation : 04/11/22

Nom et prénom du malade : ITICRI Inès Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : R.F



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
04/11/22	3	300,00		DOCTEUR BERRADA Saïd Dermatologue 338, Bd Driss El Harrach CASABLANCA 0522 57 97 30-Fax: 0522 57 97 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENCHIKHI B. Dr El pharmacien Hay Moulay Abdellah Rue 750 ^e étage CASA - Tel 0522 50 24 80	04/11/22	240,50

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور سعيد براوة Docteur Saïd BERRADA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier.
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

- Maladies de la Peau et du Cuir Chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- Chirurgie Dermatologique
- Allergologie Cutanée
- Phlébologie - Sclérose des varices
- Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- Botox - Comblement

DERMATOLOGUE



خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي

- اختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
- الأمراض التناسلية
- الأمراض الجلدية للأطفال
- حساسية الجلد
- أمراض وجراحة الدوالى
- الطب التجميلي

Casablanca, le :

04 / 11 / 22

83,10 Augenringe

AS
PHARMACIE INES
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
CASA - Tel 022 50 24 80 X

83,10

88,100 varice

AS

PPV: 88DH00
PER: 05/25
LOT: L1578

50,-

34,70x2 sinusonic Nostic

AS

LOT : 2138
UT. AV: 08 - 25
P. P.V: 34 DH 70

LOT : 2138
UT. AV: 08 - 25
P. P.V: 34 DH 70

J. CW Long > 19/1
J. CW 1/1 > 19/1
J. CW 18/1 > 19/1

PHARMACIE INES
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
CASA - Tel 022 50 24 80 X

24,950

DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338 Bd Driss El Harti
CASABLANCA
Tél.. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

05.22.57.97.30 / 05.22.57.97.33 - شارع إدريس العماري - قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف :

338, Av. Commandant Driss EL HARTI - Cité Djemâa - Casablanca - Tél.: 05.22.57.97.30 / 05.22.57.97.33

GSM: 07 00 88 55 49 - I.C.E : 001713620000096