

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.

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° W21-774345

243936

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13413

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAGHMARI Lamiae

Date de naissance : 13/08/1993

Adresse :

Tél. : 0672638206

Total des frais engagés :

917,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YASMIN SLIMANI
Dermatologie-Vénérologie
Gsm. 0661 05 40 50
Dermatology Center, 93 Bd Hassan II, Casablanca
Copie d'ordre, numéro 78
4ème étage, 2023

Date de consultation : 03/12/2023

Nom et prénom du malade : LAGHMARI LAMIAE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Kyste sébaceous

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 : 03/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

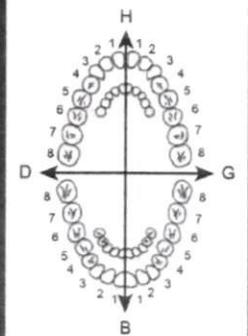
Yasmin

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
03/12/22	Cg		300.00	INP : 091229018613
14/12/22	classeur		500.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture		
Pharmacie Lalla S.M Mme SEKKAT Lalla 4 bis, Rue Rekouff / Bd. Abdelloune Quartier Asni Meknès	10/12/22	Pharmacie Lalla S.M 118+		
ANALYSES - RADIGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	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.																																																																																																																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SOINS DENTAIRES</th> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> <th>INP :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11111111</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :					11111111																																									<table border="1"> <thead> <tr> <th>COEFFICIENT DES TRAVAUX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	COEFFICIENT DES TRAVAUX										<table border="1"> <thead> <tr> <th>MONTANTS DES SOINS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	MONTANTS DES SOINS										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DEBUT D'EXECUTION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	DEBUT D'EXECUTION										<table border="1"> <thead> <tr> <th>FIN D'EXECUTION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	FIN D'EXECUTION										<table border="1"> <thead> <tr> <th>COEFFICIENT DES TRAVAUX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	COEFFICIENT DES TRAVAUX										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H 25533412 21433552 00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000 00000000 35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> </tr> <tr> <td>B</td> </tr> <tr> <td> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000	D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	B	 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					<table border="1"> <thead> <tr> <th>MONTANTS DES SOINS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	MONTANTS DES SOINS										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATE DU DEVIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	DATE DU DEVIS										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATE DE L'EXECUTION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	DATE DE L'EXECUTION									
		SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																																																																																																																																																
						11111111																																																																																																																																																
COEFFICIENT DES TRAVAUX																																																																																																																																																						
MONTANTS DES SOINS																																																																																																																																																						
DEBUT D'EXECUTION																																																																																																																																																						
FIN D'EXECUTION																																																																																																																																																						
COEFFICIENT DES TRAVAUX																																																																																																																																																						
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																																																																																																																						
H 25533412 21433552 00000000 00000000																																																																																																																																																						
D 00000000 00000000 35533411 11433553																																																																																																																																																						
G																																																																																																																																																						
B																																																																																																																																																						
 [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



ORDONNANCE

Casablanca, le

10/12/22

Compte Rendu Opération

Se, demandé

Présente avoir une effraction au niveau
Génital au profit de la patiente

Prise LAGHOUATI Samia par
Kyste sébacé, sous anesthésie locale
Lentes opérations simples.

د. ياسمين سليماني

أخصائية في أمراض الجلد

أمراض وجراحة الجلد

أمراض الشعر والأظافر

حساسية الجلد

الأمراض التناسلية

الأمراض الجلدية عند الأطفال

العلاج بالليزر الطبي

طب التجميل



Cabinet de Dermatologie

Dr. Yasmine SLIMANI

DERMATOLOGUE

Maladies et chirurgie de la peau

Pathologies des cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Allergologie cutanée

Dermatologie Pédiatrique

Lasers médicaux

Dermatologie Esthétique

ORDONNANCE

Casablanca, le

10/12/22.

Facture

One La ghmadi Lamiel
Date : chirurgie cutané pour
peau & sébales.

Hon souche : 300.000 Dhs.

Dr. Yasmine SLIMANI
Dermatologie Vénérologie
Gsm: 0661 5 40 50
Capital Office Center, angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1, 4^{ème} étage, N° 78 - Casablanca
Station de tramway Wafasalaf (Au dessus du Laboratoire LIAB)