

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

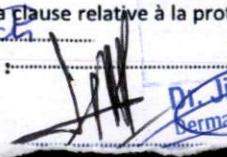
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-696678

160324

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricole : 3428 Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Z. N. Rihane		
Date de naissance : 26.06.56		
Adresse : 12 Rue Allal Ben Abdellah Casab		
Tél. : 066.133.1633 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Dr. Jihane EL ALAMI Dermatologue Vénérologue		
Date de consultation : NouR 27/1 Age:		
Nom et prénom du malade : NouR 27/1		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Acné		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Fait à : Marrakech		
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 : Marrakech Le : 27/01/2012
 Signature de l'adhérent(e) : 

Dr. Jihane EL ALAMI
Dermatologue Vénérologue

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
25/12/2022	OIS		250,00	IN NDE: 07122022 Dr. Jihane EL KASSOUFI Dermatologue Vénérologue
<p>PIDUO GEL tube de 30 g <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>PV: 146,60 DH</p> <p>MM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ</p> <p>Distribué par SOTHEMA</p> <p>S.P. N°1.27182-Bouskoura</p>  <p>6 118001 071692</p> <p style="text-align: right;">33,00</p>				
<p>PV:</p> <p>OT:</p> <p>PER:</p> <p>PRESCRIPTIONS</p> <p>Montant de la Facture</p> <p>29 DEC 2022</p> <p>1070,12</p>				

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
193.00			
166.00			

Dr. Jihane EL ALAMI

Dermatologue - Vénérologue

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles.

Maladies sexuellement transmissibles

Allergies cutanées

Chirurgie dermatologique

Médecine esthétique et lasers

DR. EL ALAMI JIHANE
EJ

الدكتورة جهان العلمي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

أمراض الجلد والشعر والأظافر

Diplômée en Dermatologie pédiatrique de la

Faculté de Médecine de Nantes (France)

ORDONNANCE

Noor Zizi

Le : 25/12/2022

29 DEC. 2022

PHARMACIE CENTRALE
Sté Pharmacie Centrale SARL AU
166, Bd Mohammed V - Casablanca
Tél. : 05 24 43 01 58
Voir Verso

Istacryne 200 mg

1x1 j le soir après dîner

pdt 3 mois

Erodine gel

1x1/2 sur le visage pdt 15 jours

peut longue peri

ISDIN FUSION Water SPF 50+

toute la journée

(R)
41 Phytocare perfect

1x1 j le matin

5) Effaclar test

1 100 ml



PPV :

LOT :

PER :

33,00

6) Avamys spray

x 1/2 le bte



العنوان : استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

S.I.C.
Bldg n°56 - Street
Maadi - Cairo - Egypt
Registration n°9377

BOTTU SA

PPC: 99 DH 00



3 564300 031258



10011264
2022-08
2025-07

CETU2037
CT21814B

7) Xycet spray

100 ml pot en

8) Physiomer spray

x 1/2 le mst

PPV :
LOT :
PER :

PPV :
LOT :
PER :

PPV :
LOT :
PER :

...PH. CENTRALE GUELIZ...
HAIZOUN TARIK
166.AV.MOHAMED V
Tel :0524430158 MARRAKECH

29/12/2022 18:08

9	ISTACYNE 200MG/10CP	33.00
1	EPIDUO GEL POMPE 30G.	146.60
1	FOTOPROT FUSION WATR INVISIBLE	193.00
1	EFFACLAR M CREM SEBO-REG 40ML	144.00
1	XYCET 5MG/30CP	75.50
1	PHYSIOMER ADT+ENF ISOTONI 135M	99.00
1	AVAMYS SPRAY NASAL	115.00

TVA : 114.15
TOTAL : 1070.10

33,00