

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11409

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TALIQ

172653

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur ZOUHAIR Kawtar
452, Angle Anoual Abdelmoumen, App 208
Tél : 052286220/17 - 0661506399
Fax : 0522865373

Date de consultation : 29 MAI 2023

Nom et prénom du malade : TALIQ Mohammed-Ali Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

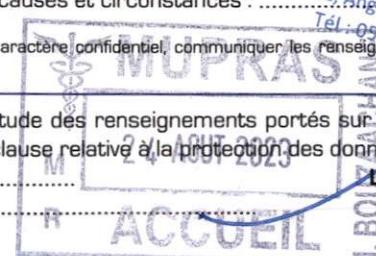
452, Angle Anoual-Abdelmoumen, App 208
Tél : 052286220/17 - 0661506399
Fax : 0522865373

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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
9 MAI 2023	CS		300 DH	<p>Professeur ZOUHAIR Kawtar Dermatologue 452, Angle Anoual-Abdelmoumen, App 208 Tél: 0522862220/17 - 0661506399 Fax: 0522865373</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MARRAKI S. BELA Dr. en Pharmacie 22, Rue Lamenais, France Ville II Tél: 0522862220/17 - CASABLANCA Fax: 0522865373	29/05/23	436,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

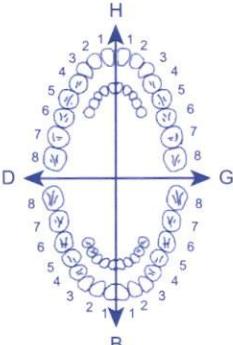
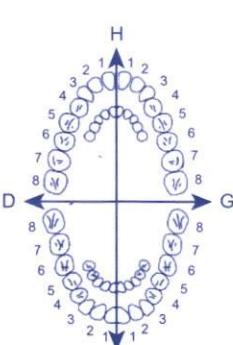
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B G	
				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

PROBLEME MIT HAIR KONTAKT
TEL. 0328220117, 0651506399
FAX. 0328265373
ADRESSE: 1010 WIEN, ADELMANNSTR. 17, 0651506399
APP. 208

✓ Am I OK now
Fast hair for 1

Long hair now for
is now OK for
model x from all

84.10.09

✓ Same as before
10/10

✓ all is now

✓ long hair

10/10

✓ ex

✓ the hair is OK

✓ OK as before 10/10 - 86

HICHAM

0664 30 44 17

Professeur ZOUHAIR Kawtar

الدكتورة زهير كوثر

Dermatologie Vénérérologie
Dermato - allergologie
Dermatologie Esthétique
Laser



اختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية الحساسية
وعلم التجميل والليزر

29 MAI 2023

Casablanca, le

Dr TALI ♀ Mohammed Ali

✓12125

cheveux:

jet x me pauvras



136,00

Skinosalic lotion 1F
Equanam lotion 1F

DS lotion DCP 1F
Derusal gel 1T

Yais 1 semaine 1h-1h
x 1mg
verser

mis 1 fois 1 semaine

5 ml/50 ml

45، عبد المؤمن سنتر، زاوية أنواو - عبد المؤمن، شقة رقم 208 الطابق الثاني الدار البيضاء - الهاتف 0522 86 53 73 - الفاكس 0522 86 50 63 99 - البريد 0661 50 17

452, Abdelmoumen Centr. Angle Anoua - Abdelmoumen Appt. N° 207. 2ème étage (au dessus du restaurant MEDINA) - Casablanca
Tél. : 0522 86 22 20 - 0522 86 20 17 / GSM : 0661 50 63 99 / Fax: 0522 86 53 73

E-mail : zouhair.kawtar@gmail.com : البريد الإلكتروني