

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.

M23-005177

173307

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **TOS8** Société : **DAN**

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL HAJJI JAMELA**

Date de naissance : **11/02/1962**

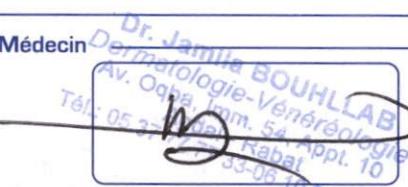
Adresse : **Résidence AL GHAFIKI B17**

A G D A L R A B A T

Tél. : **06.61.40.04.76** Total des frais engagés : **696,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **28/07/2023**

Nom et prénom du malade : **EL HAJJI JAMELA** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Dermatore**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **C. NINIA**

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 : **TANSA** Le : **29/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/07/23	C	-	# 300,00	<i>L Deli... Av. C Tél. 05 37 77 20 00 - 06 04 10 27 45 N AB Bolog nol. 10</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>27 PHARMACIE GARE AGDAL DR. YASMINA LAZRAQ GARE LGV RABAT AGDAL INPE : 102028974 TÉL : 0537 774 220</p>	28/07/23	396,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

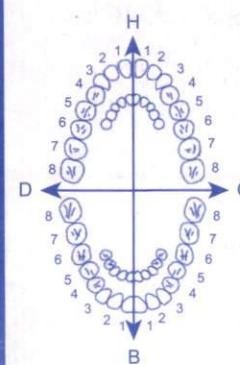
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamila BOUHLLAB

Spécialiste en Dermatologie

Ex Spécialiste de l'Hôpital Avicennes C.H.U Rabat

Maladies et chirurgie de la Peau, ongles et Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissible

Laser Médicaux

Médecine Esthétique



د. جمالة بوحلاط

أخصائية في الأمراض الجلدية

طبية سابقة بالمركز الإسثفائي الجامعي ابن سينا الرباط

أمراض وجراحة الجلد والأظافر والشعر

الأمراض المتنقلة جنسياً

العلاج بالليزر

طب التجميل

**CABINET DE DERMATOLOGIE
LASER**

Rabat Le : 21/02/2023.

O. JAMILA EL HAFSSI

63R

- Derrières et Côtés Crème

1x1j x 08j

- Sapeedrap Urgo

33,~

Dr. Jamila BOUHLLAB
Dermatologie Vénérérologie
Av. Oqba, Imm. 54, Appt. 10
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 77 33 / 06 10 27 45 0

PHARMACIE OQBA
SARL AU
62, Rue Oqba, Agdal - Rabat
Tél: +212 5 37 77 26 99

العنوان شارع عقبة ، زنقة عين أسردون عمارنة 54 شقة 10 ، أكدال - الرباط

البريد الإلكتروني : jamilabouhllab@gmail.com

الهاتف : 06 10 27 45 05 - 05 37 77 77 33

Dr. Jamila BOUHLLAB
Spécialiste en Dermatologie
Ex Spécialiste de l'Hôpital Avicennes C.H.U Rabat
Maladies et chirurgie de la Peau, ongles et Cheveux
Maladies Sexuellement Transmissible
Laser Médicaux
Médecine Esthétique



د. جمالة بوحلاط
أخصائية في الأمراض الجلدية
طبية سابقة بالمركز الإسثفائي الجامعي ابن سينا الرباط
أمراض وجراحة الجلد والأظافر والشعر
الأمراض المنقولة جنسياً
العلاج بالليزر
طب التجميل

**CABINET DE DERMATOLOGIE
LASER**

Rabat Le :

28/7/2023

Mme Jamila EL HAJJ

1893 155
28-07-23

① Dol tram. cp

301 1 cp 2 x 16

② Hexamethine 121j.

100 mg Cated cp - 500 1 cp < meti 80 mg 06 j.

PHARMACIE GARE AGDAL
Dr. P. SMINA LAZRAO
GARDE GLOBALE AGDAL
INPE : 10 028974
Tel : 05 27774220

③ Augmentin sachet 1g

1 sachet 3x15 8j.

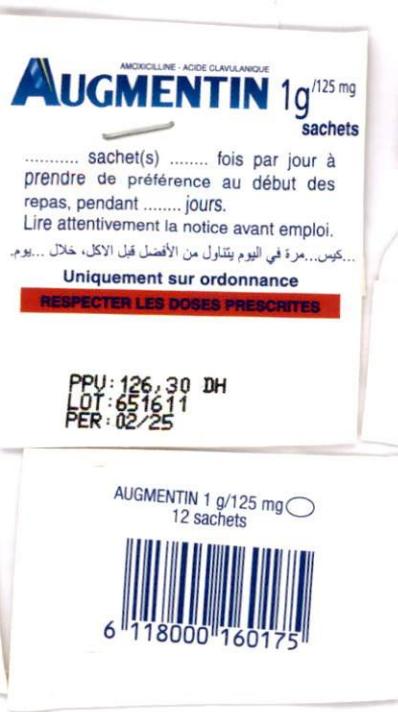
④ Abidex 20mg

25 mg 2x1f 1 x 10j.

العنوان شارع عقبة ، زقة عين أسردون عمارت 54 شقة 10 . أكادير - الرباط

البريد الإلكتروني : jamilabouhllab@gmail.com

الهاتف : 06 10 27 45 05 - 05 37 77 77 33



التركيبة :
 وسادات الصوديوم 0.315 جرام
 كل لأنبوب 15 جم
 مواد دوائية معروفة: لانولين
 حفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية
 تنتهي به 7 أيام بعد الاستعمال الأول
 رأى النشرة قبل الاستخدام
 حفظ بعيداً عن متناول الأطفال

LOT: 340
PER: 02/26
PPV: 25,00 DH

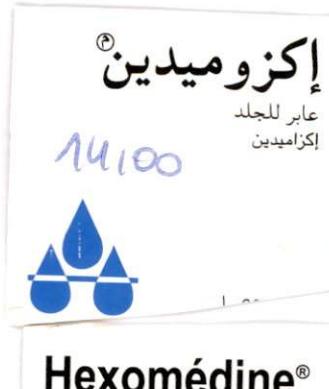


500044 j

74,80



74,80



Hexomédine®

Hexomédine®
flacon de 60 ml

6 118000 180388

flacon de 60 ml



14,00
Cicatrices
DERMASEPT® Cica
Crème cicatrisante
LOT: 1007
EXP: 04/26
PPC: 69,50DH