

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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12099

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SADOK Abla

Date de naissance :

22/02/1980

Adresse :

Tél. : 0673795225

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassil
Rés. Sami 1er Etage - Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 26 55 77 / Gsm: 06 41 47 09 15

Date de consultation :

08/08/2023

Nom et prénom du malade :

WAHBI Daphmed Saad

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

DERMATOSE

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

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
08.08.2023	CP		300000	Dr. <i>Dr. S. B. BENHIBA</i> R. B. BENHIBA - Vétérinaire - Dr Sijilmass Bab. Tariq, 1er étage, Bourgogne Tel: 0522 555777 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

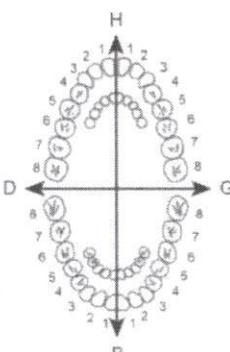
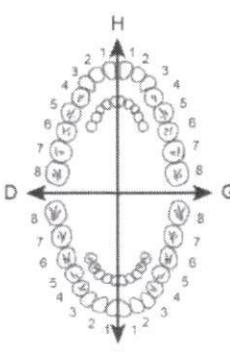
ANALYSES & RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Soins	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	D 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
	B		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			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'EXÉCUTION



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و حرجه الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا – المنسانية – الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيرنزون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونتوليبي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le : الدارالبيضاء في :

08/08/2023

Dermofix®

87,30



Enf. WAHBI Mohamed Saad

DERMOFIX CREME

1 application 2 fois par jour sur les lesions des oreilles et l'ombilic

S.V

S.V

S.V

DERMALIBOUR CREME REPARATRICE+

1 application 2 fois par jour sur les lesions

FUCIDINE CREME

1 application 2 fois par jour sur les lesions des ore

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 13/08/2023

RC : 553593 - IF : 52600216

Quai d'Alma Rocade Sud-Ouest Casablanca

Magasin N° 22833P

PHARMACE DU SOLEIL SARL AU

22833P

22833P</