

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

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

192693

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0359

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAIBI HAJJA

Date de naissance : 1-1-1972

Adresse : 2162

Tél. : 0661967509 Total des frais engagés : 2670,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NARJISS BOUANANE
Dermologue Vénéréologue
270, Rés. Al Azhar Bd. Attadamor
Hay Al Azher Sidi Bernouse
Casablanca Tél: 0522 73 75 00

Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : MANAS FATIMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatosse

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 17/10/2023

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
03/10/23			300,00	
17/10/23			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme H.T. EL ARAKI PAPÉGOU EL ANADEL	03/10/23	965,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

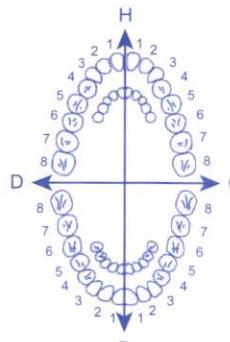
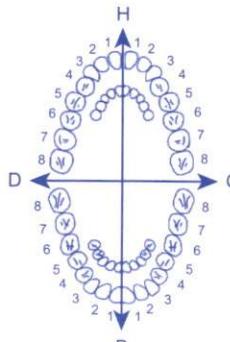
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Nariss

- DUANANE



3760269770386

éologue
u, de l'Ongle et du
ent Transmissibles
ne Esthétique
ne de Casablanca



الدكتورة نرجس بوعنان

طبيبة الجلد والأمراض التناسلية

إخلاصائية في أمراض الجلد و الشعر والأظافر

الأمراض التناسلية - جراحة الجلد

طب التجميل والليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

115.00

17 OCT. 2023

الدار البيضاء، في

MANAS

FATIMA

5 - Préparation

Dermosel come
20 tubes

S.V

478.00

vaseline soft

S.P

- 1 app 10 < 15
- 1 app 15/2 < 15
- 1 app 2 undie < 2 mois
- 1 app 2 jeans

35963

2 mois

(corps)

2 - Retapli 1 pot = 1 app / T

S.V

d.S

Pharmacie EL ANADEF
Mme H.T EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Addad
Tél: 05 22 73 75 00

0522 73 75 00 الطابق الأول. إقامة الأزهار (عثمان) شارع التضامن حي الأزهار سidi البرنوسي - الدار البيضاء الهاتف: 270, 1^{er} étage-Résidence AL Azhar (othmane)-Bd.Attadamone-Hay al Azhar-Sidi Bernoussi Casablanca

Tél: 05 22 73 75 00 - Email: narjiss29677@yahoo.fr

- Skimosalie lotion

'S.V.'

30ml 1 gout 2 fl air
1 gout 1 gout 12 fl g-doule

1 gout 1 gout 12 fl



192.50
Neotone

'S.V'

'S.P'

1 gout 15 (TAKE E.)

Aufl. 23



Docteur Narjiss BOUANANE

Dermatologue-vénérérologue
spécialiste des Maladies de la peau, de l'Ongle et du Cuir chevelu, Maladies Sexuellement Transmissibles
Chirurgie de la Peau, Médecine Esthétique
Epilation-Laser
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتورة نرجس بوعنان
طبية الجلد والأمراض التناسلية
إختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض التناسلية - جراحة الجلد
طب التجميل والليزر
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casa, le

03 OCT. 2023

الدار البيضاء، في

MANAS FATHIMA



1- zadrye - ep cBo de 28)

88.00 1 op 1 soit & 4 mois



2- Préparation DERMOCOL leme
15 tubes

+ vaseline 30 gr

15 corps

1 op 1 soit 1



3- ENDOCARE leme CAIN

14995

1 op 1 Nolin & 15 corps

2614 Dermisal gel surgic



1 op 1 Docto



S-Effecort EyeDropper

S.V

Legs 1 soft - LT

(Visible)



Q.F.D.

BD. ADDALIYAH BUN READER
Mme H.T. EL ARAKI
PREMIER BEL ALNADIR
T.A. 1997-98-1998

DR. N.M. DERMAN
N.Y.C.
TEL: 212-75-00
P.R.E.P. 100%



GEOP
8.40

