

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dum [redacted] signé.
- 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.

M23-004558

187530

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8+68

Société : NAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADJ BENABDALLAH N° ICAN 17

Date de naissance : 29-10-67

Adresse : 4, ALLÉE de Percey Henri FOURE

Tél. : 0661168264

Total des frais engagés : 330,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2023

Nom et prénom du malade : El Zekri Benabdallah Hajar Age: 13 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 29/09/2023

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
2019/23	ce		330.00	DRÔME DENTAL - Dr. DENTISTE SUD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DRÔME DENTAL - Dr. DENTISTE SUD	27/09/23	t = 330,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

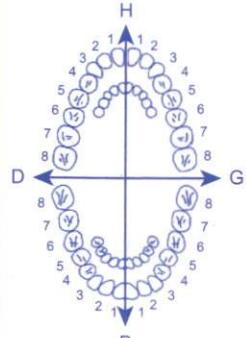
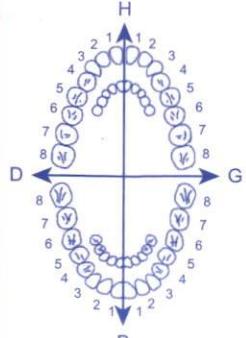
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses, de traitements canalaires, 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 D B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	G			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Yasmine SLIMANI

DERMATOLOGUE

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergologie cutanée
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. ياسمين سليماني

أخصائية في أمراض الجلد

أمراض وجراحة الجلد

أمراض الشعر والأظافر

حساسية الجلد

الأمراض التناسلية

الأمراض الجلدية عند الأطفال

العلاج بالليزر الطبي

طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le

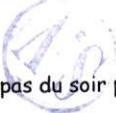
27 septembre 2023

Mme EL MALKI BERRADA Hajar

~~110x3
330100~~

1/ DOXYMYCINE 100MG

1 cp par jour au milieu du repas du soir pendant 3 mois



2/ EFFACLAR GEL LAVANT MICROPEEL

1 application par jour le soir

3/ DIFFERINE crème

appliquer un soir sur 2 pendant 15j puis tous les soirs sur les zones acnéiques (3 ml)

4/ TOLÉRIANE SENSITIVE CRÈME HYDRATANTE

1 application par jour le soir

5/ EUCÉRIN OIL CONTROL ECRAN SOLAIRE SPF50

1 application par jour le matin

T=330100

Dr. Yasmine Slimani
Dermatologue à Casablanca
Spécialiste en dermatologie et médecine esthétique
Centre Médical et Esthétique - 33 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Téléphone: +212 522 48 49 49 - +212 (0)666 19 14 94 - Email: yasmine.slimani.alami@gmail.com

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 110DH00
EXP 02/2025
LOT 2N017 1

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 110DH00
EXP 06/2025
LOT 36014 1

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 110DH00
EXP 08/2025
LOT 36014 2