

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0005780

Optique 188312 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5018 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mrs SAROUTI Hassan

Date de naissance : 09/01/1957

Adresse : Rue 89, n°25 Dens ottadine Hay Hassan

Tél. : abdesarouti@gmail.com Total des frais engagés : 409,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABOUYOUSSE DERMATOLOGUE
227, Bd. Mohamed V - Casab
Tél. : 022 31.67.61
Fax : 022 30.99.04

Date de consultation : 01/11/2023

Nom et prénom du malade : M SAROUTI Hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 DEC 2023

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 : 26/11/2023

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
07.11.03	3	100	300,-,00	Dr. ABOU YOUSSEF DERMATOLOGIST 227 Bd. Masséna 67 Tel. : 022 30 99 04 Fax : 022 30 99 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
	04.11.23	109.60

MACÉDOINE
Pharmacie Naima
070.44569
Sécurisé

Pharmacie
01044569
SANTINI YSE

INP : ANALYSES - RADIGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3^{ème} étage Près de l'Arab Bank
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية

227, شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي
الدار البيضاء، 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04



Casablanca, le : 04 Nove 2023 الدار البيضاء، في

M^r SAROUTI Hassan

34,70x2

LOT: 26
PER: 05/92
P.P.V: 34 DH 70
LOT: 4031
PER: 05 - 26
P.P.V: 34 DH 70



LOT: 0231
PER: FEV 2026
PPV: 12 DH 00

12,00

LOT: 230682
PER: 04-2026
PPV: 28,00DH

28,90

109,40

 Skinosalic lotion : 8 flacon

2 fioles fl (ext et int)
jumpe à greve pour
une fiole fl, renflant
10 fioles. cuir chevelu

 Béthoral lotion : 1 tube
2 fioles fl. Puisque 10 fioles.

 Cicadine lotion : 1 tube
2 fioles fl. Pendant 10 fioles
Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
Casablanca