

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8326

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRIOUECH LOTEI

190280

Date de naissance : 19/06/65

Adresse : 47 RUE IMA Mouscron 09113

Tél. : 06 61 356 306

Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BELLOUL LAMIA
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Crète des Jeunes 1mm 3
APR 11 - CIL - Casablanca
05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76

Date de consultation : 19/05/2023

Nom et prénom du malade : DRIOUECH SELMA Age : 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 13/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
19/11/2015	Extraction d'acné - de microkystes -	1	1000	INP : <input type="text"/>  Dr. BELLOUL LAMIA Vénéréologue Jeunes Femmes 3 Lyon 69100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/10/23	103,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

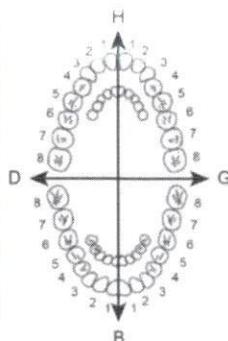
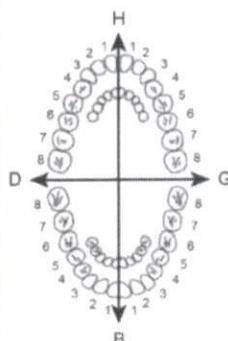
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				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														
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												



DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le :

18/12/2023

Mme Driachech Selma

103,80

1) Aldactone cp. 75 mg.

1 cp 18.

2) Diflunisal 500 mg
1 cp 1000 12.

3) Teendee AZ
1 cp 1000 12.

Pharmacien: Dr. BELLALUL
Rue des Bousreuls
Oasis Casablanca
Tél: 022.99.64.10

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210.

إقامة الشاب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210



l_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76



06 13 702 151

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau,
de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies
sexuellement transmissibles, Médecine Esthétique,
Cosmétologie, Allergologie, Laser



اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
اللазير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le : 19/12/2023

Mme : Driouch Selma

Note d'honoraires

Extraction de
microkystes

Dr BELLOUL LAMIA
Dermatologue - Vénéréologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Imm 3
App 11 - Casablanca
Tél 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76
App 11 - CIL - Casablanca
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Imm 3
Dermatologue - Vénéréologue
Dr BELLOUL LAMIA

📍 imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210.

📍 إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عماره رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210



l_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76



06 13 702 151