

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.

M22- 0023214

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11675

Société : PAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAMI MAMDI

A 99813

Date de naissance : 13/06/1982

Adresse : Casablanca Rue 32 Nasir Casablanca

Tél. : 0661529220

Total des frais engagés : 606 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Faouzia SMAHI
Spécialiste en Dermatologie
et Vénéréologie
27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier
20000 Casablanca - Tél: 0522 20 40 80

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : SAMI Hrimi Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Dermatoze récente

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 :

Le : / /

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
23/01/24	G	1	250,00	Dr Faouzia SMAHI Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie 2 Avenue Abou Madi - 91170 Bois d'Arcy - Tél: 01 60 80 40 80 091168047

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	23	
	24	356,00

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
		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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	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

Cachet

Date : 23-01-2024

Nom et prénom :

Ordonnance

134,50

1) Fucidine 250 mg.

1 app x 21 j. x 0,50 = 15
99,00

2) Nettoyer au Dermasept sol.

39,70 2 x 1 j

3) Fucidine p. ou crème

1 app x 21 j.
16,60

4) Locrysol crème

43,50 1 app le soir -

5) Mycostat sol

22,70 1 app le jour

6) Baycétine crème

1 app le soir -

Dr FAOUZIA SMAHI
Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie
27, Rue Ilyya Abou Makt Gauthier
20000 Casablanca - Tél: 0522 20 40 80

1 = 356,00

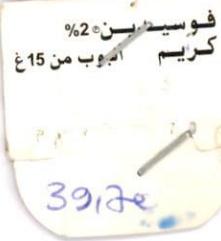
DERMASEPT
SPRAY

LOT: 3460
EXP: 09/26
PPC: 99.00 DH



Baycutène® N

LOT: HJ2558
PER: 08 2026
PPV: 22 70



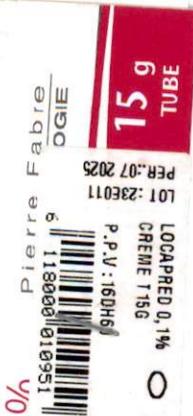
MYCOSTER 1%
solution 30 ml

Pierre Fabre
MAPHOR
Km 10, route Collioure 111
quartier Industriel, Zemora, Ain Sébaâ
Casablanca - Maroc

5
Pierre Fabre

43,50
Pierre Fabre
MAPHOR
Km 10, route Collioure 111
quartier Industriel, Zemora, Ain Sébaâ
Casablanca - Maroc

ment la notice intitulée
vant utilisation
orière et de la vue des enfants



لابسا ۲۵۰ مگ ۱۰ قابله
Fucidine® 250 mg, comprimé pelliculé