

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

N° W19-498098

ND: 14354

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : 9635		Nom & Prénom : SALKI FAYOU	
Actif		Pensionné(e)	Autre :
Date de naissance : 01/04/1971		Adresse : 20 Rue Amnaga KADOURI	
Tél. : 066131144		Total des frais engagés : 280 + 80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
DR LAHLOU MAJD DERMATO-VENÉROLOGUE 72, rue Ahmed Elmajid CASABLANCA Tel. 022253560	
Date de consultation : 14/12/2019	SALHI SALMA Age: 22ans
Nom et prénom du malade : DR LAHLOU MAJD	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
De naissance : 22/08/1997	Nature de la maladie : DR LAHLOU MAJD DERMATO-VENÉROLOGUE 72, rue Ahmed Elmajid CASABLANCA Tel. 022253560
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	Signature de l'adhérent(e) : Signature
Le : 27 DEC. 2019	ACCUEIL

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
16/12/19	C2	C2	850 par	INP : 092089631

EXECUTION DES ORDONNANCES

Sachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 VITA PARA PHARMA <p> Pharmacie VITA 148 LAU Tél: 03 22 99 01 13 FAX: 03 22 99 04 45 pharmacie.vita@wanadoo.fr 443, rue Jeanne d'Arc Val d'Or 75000 Paris </p> 	14/12/19	80,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Majid Lahlou

SPECIALISTE
ERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjeti - Mâarif
(EX. ALPES) - 2ème étage
CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69
G.S.M : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

14/12/2019.

Mr SALHI - SALMA

45.00 + 20 (1) Demosval gel: 8 tubes = 80
1 app/d : palade . du cuir chevelu

80.00

DR EL MEJJETI
DERMATOCHEMIARD
72 rue Ahmed El Mejjeti
CASABLANCA
05 22 25 35 69



اختصاصي
في أمراض الجلد والشعر
والأظافر
الأمراض التناسلية
جراحة الجلد

علم التجميل

زنقة أحمد الجاطي (سابقا ز. ذي زالب)
الطابق الثاني - المعابد
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69
الحمول: 06 61 06 69 78

