

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-539294

ND: 33 185

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5966 Société : DAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : NOUVEAU

Nom & Prénom : HISSI

Date de naissance : 24-05-1964

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ines Tihazouine Dermatologue - Vénérologue
34, Bd. Oud el Assa à Royal Air Maroc
Tél : 077 90 54 13

Date de consultation : 20 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : HISSI Noureddine Age : /

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatologique

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / Le : /

Signature de l'adhérent(e) : /

RELEVÉ 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
22/06/20	C.S.A.		250.00 DLS	Dr. Mohamed El Amrani D.N.P. : 02411959466 Cabinet Médical et Dentaire 144, Bd. Oued Djafer 1er Etage Lot. 12 - Fes Tél : 0522 90 54 6

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22/06/20 484,00

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

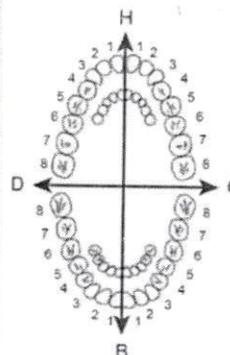
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
000000/0 00000000
D 000000/0 00000000
35533411 11433553
G
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dermatologie - Vénéréologie
Allergologie
Chirurgie de la Peau et des Ongles
Dermatologie Esthétique
Laser



إختصاصية
في أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض التناسلية حساسية الجلد
جراحة الجلد والأظافر
الطب التجميلي الليزر

Casablanca, le

02/06/2020

الدار البيضاء، في

Ordonnance

Hissi Nouridine

1 - Tolérance crème riche sensitive
248,00 Applique le matin sur le visage

2 - Effierce crème lipophile
37,80 Applique le soir sur le visage

3 - S. Gel up strong
34,70 Applique le matin à jeun

4 - Dr Préparation
163,50
484,00
Keroline simple (30g)
Diprotine pommade (30g)
Deuralpine (30g)
le soir sur les aineis

Dr TIRHAZOUINE Imane
Dermatologue - Vénéréologue
Allergologue
Chirurgie de la Peau et des Ongles
Dermatologie Esthétique
Laser
344, Bd. Oued Daoura, 1er Etage - Lot. Haj Fateh - Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 54 63 GSM: 06 02 07 32 32

344. شارع واد الدروة. الطابق الأول. الحاج فاتح الألفه - الدار البيضاء

344, Bd. Oued Daoura, 1er Etage - Lot. Haj Fateh - Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 90 54 63 - GSM : 06 02 07 32 32 - E-mail : imane_tr@hotmail.com