

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W19-484118

ND: 33136

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Actif

9378

Société :

Pensionné(e)

RAT

Autre :

Nom & Prénom :

Bzizui Rmelid

31.01.1966

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661357688

Total des frais engagés :

168,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Wissal EL SOUSTI  
Dermatologue - vénérologue  
Bd. 2 Mars Andalous 3 n°7410ta2  
Casablanca  
Tél.: 0522 87 26 81 - 06 62 86 82 81

MUPRAS  
20 JUIL. 2020

Date de consultation :

10/06/2020

Nom et prénom du malade :

Bzizui ISMAÏL

Age: 16ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Dermatite Seborrhéique Cheveux

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'até médecin conseil de la Mutuelle.

14 JUIL 2020

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 : Casablanca Le : 10/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RAT

SIÉGE RAM

#### **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
10/06/2020	S		Générik	<p style="text-align: center;">INP : NPE.091186924</p> <p><b>Dr. Wissal EL SOUSSI</b>  Dermatologue - vénérologue  Bd. 2 Mars Andalou 3 n°741 éta.2  Casablanca  Tél : 0522 87 26 81 - 06 62 86 82 81</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/2010	68,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Emplacement 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	

#### **VOLET ADHERENT**

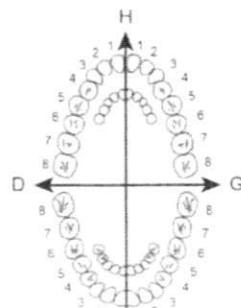
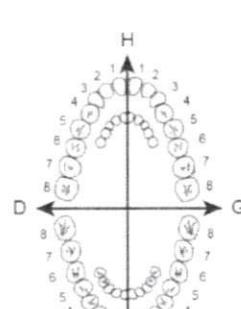
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. Wissal El Soussi Ait Said**

Dermatologue - vénéréologue

- Maladies de la peau, cheveux et ongles.
- Maladies sexuellement transmissibles.
- Dermatologie - Allergologie.
- Dermatologie Esthétique - cosmétologie - Lasers.

**الدكتورة وصال السوسي أيت سعيد**

الاختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

- أمراض الجلد. الشعر والأظافر
- الأمراض المنسولة جنسيا
- حساسية الجلد
- التجميل الطبيعي ، الليزر

W

Casablanca, le 10/06/2020

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH

6 118001 181490

Bzgouii Ismail

84.20 X 2 / 168.40

1. Ketoderm sachet.



- 1 sachet + 2 semaines soit 1 mois

- 1 sachet / semaine soit 1 mois

- 1 sachet chaque 15 jours soit 1 mois

168.40

**PHARMACIE AL KINDI**

Dr. Taoufik BARAZZOUK

48, Rue 1, Lot Héfida

Les Crêtes, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 72 57

**Dr. Wissal EL SOUSSI**  
Dermatologue - vénérologue  
Bd. 2 Mars Andalous 3 n°741 étg. 2  
Casablanca - Tél.: 05 22 87 26 81  
INPE: 091186924

Bd 2 mars Andalous 3 N° 741, 2<sup>ème</sup> étage (croisement Bd 2 mars et Bd Panoramique) Casablanca

شارع 2 مارس، أندلس 3، رقم 741، الطاقي الثاني (تقاطع شارع 2 مارس مع شارع المنظر العام) الدار البيضاء

@ : elsoussiwissal@gmail.com 05 22 87 26 81 / 06 62 86 82 81