

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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W19-433176

ND: 35957

Par courrier
PAR COURRIER

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 5032 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELFADIA Zahra

Date de naissance : 03.02.1965

Adresse : Lot ALLAYMOUNE N° 265

LISSASFA CASA

Tél. : Total des frais engagés : 446.6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2020

Nom et prénom du malade : BELFADIA ZAHRA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection 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'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) :

Le : 14/08/2020

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
13.07.2020	OS	0	350 dh N° INPE : 091180570	DR. KHALID L'ANNAI DENTISTE Centre Commercial Sidi Bouzid Av. 8d Sidi Abdellah Boutaleb Casablanca Tel: 022 90 04 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SIDI BOUZID Ibn Saad Mohamed Centre Commercial Sidi Bouzid (Marché Sidi Bouzid) Tél: 05 23 34 82 81	13/07/2020	146,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

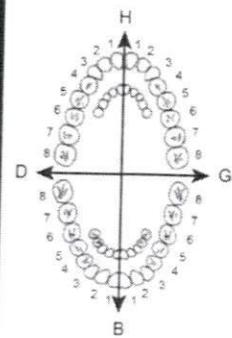
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

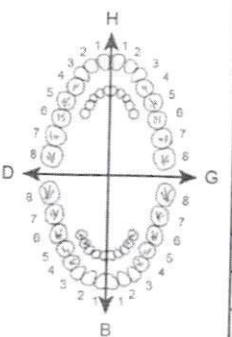
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11423553

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

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيري

إختصاصي
في أمراض الجلد والشعر
الأمراض التناسلية

Casablanca, le

13/07/2020

الدار البيضاء، في

MME BELFADLA ZAHRA

CHEVEUX

-KERASOLUTION SERUM CAPILLAIRE

LE MATIN

VISAGE

-DENSITIUM ROSE ECLAT

LE MATIN

-DENSITIUM CONTOUR DES YEUX

MATIN ET SOIR

-TRANACIX CREME ANTITACHE

LE SOIR

-ECRAN ANTHELIOS FLUID

ONGLES

-MYCOSTER 8 % VERNIS

1 FOIS PAR SEMAINE PDT 3 MOIS



Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Casa Tel: 0522 90 04 17

Pharmacie SIDI BOUZID
Dr. Ibn Saad Mohamed
Centre Commercial Sidi Bouzid
(Marché Sidi Bouzid)
Tél.: 05 23 34 82 81

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. Abdelhadi Boutaleb, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca
زاوية شارع سيدى عبد الرحمن وشارع عبد الهادى بوطالب. الطابق الثاني رقم 7 الحى الحسنى - الدار البيضاء

هاتف العيادة الثابت: 05 22 90 04 17 - الهاتف/fax: 05 22 89 19 35

محمول العيادة: 06 69 88 00 95 - E-mail : cabinet.drlam@gmail.com - GSM cabinet : 06 69 88 00 95

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

FLACON
3 ml

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Mycoster 8% sol f3ml
P.P.V : 146,60 DH



6 118001 182589

MYCOSTER® 8%

Ciclopirox

Solution filmogène
pour application locale