

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-497278

37466

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 478		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ECHACHERKI OMAR			
Date de naissance : 1945			
Adresse : même adresse			
Tél. : 05 22 91 15 81		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Lamia BELLOUL Dermatologue - Vénérologue Bd Oum Habil - Groupe Royalair Maroc Al Firdous - GH 25 A - Linn L 30 - N 3 Oulata - Casablanca Tel : 05 22 90 75 75 / Fax : 05 22 90 76 76 </div>			
Date de consultation : 24-06-2020			
Nom et prénom du malade : ECHACHERKI ATCHA Age : 1951			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dermatosé			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : VRAI - RAS			
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 29/07/2020		
Signature de l'adhérent(e) :			

VOLET ADHÉRENT

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
24/06/2010	09			<p>INP : [REDACTED]</p> <p><i>Soddy</i></p> <p>Dr Lamia BELLOUL</p> <p>Dermatologue - Vénérologue</p> <p>Bd Guirat - BP 10 - Groupe Résidentiel</p> <p>Al Firdaus - GH 25 A - Annexe L10 N° 3</p> <p>Oujda - Maroc</p> <p>Tel: 05 22 90 76 76</p> <p>Fax: 05 22 90 75 75</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAZAK Haj Nassar Oujda - Maroc - N° 54146800057	23/06/2010	1034,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Lâmia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu et
des maladies sexuellement transmissibles
Cosmétologie - Allergologie - Laser
Traitement du vieillissement cutané



الدكتورة لمياء بلو

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد
الأظافر، الشعر والأمراض التنسالية
طب التحمل - التجاعيد والحساسية
اللазير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le 23/6/2020

Mme echcherki fiches

1) Sedastérol crème lavante

65,-

pour la tête

HARMACIE AL FIRDAOUS
S. CHALAL
Dr. O. Oulfa
Casablanca
Tél: 0523 90 76 76
Fax: 0523 90 76 76
e-mail: l_belloul@hotmail.com

2) Xerial lotion

778,-

l'opp f sur les

97,-

3) DermoSise - crème



l_belloul@hotmail.com

Dr. Lâmia BELLOUL
Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdaous, Oulfa - Casablanca
Tél: 0523 90 76 76 - Fax: 0523 90 76 76
e-mail: l_belloul@hotmail.com

19,-

4) Teignug 50 ml

0522 90 75 75
0523 90 76 76

250 ml 100,-
2.80



Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdaous, Oulfa - Casablanca

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس عمارة 30 L - الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء



Zyrtac

63,20

x 8

103,60

63,20

63,20



LOT : 191992
UT AV: 12/2022
PPV: 199,00 DH

Prix
LOT 07 22
PER
65,00

178,00

Приемлемое и
устойчивое средство для лечения
головной боли и мигрени. Стабильное
действие как в комплексе с лекарствами
противоподагрой, так и в отдельности.
Применение препарата не вызывает
вывихов суставов и не провоцирует
аллергическую реакцию.

S. PHARMACIE ALI OUAID
Docteur Haj Wassar
55 Av. Oued Soltane
Tel/Fax: 05 22 90 53 45
ICE: 001541468000057

sp

Brabes

Dr. Lamia BELAOUL
Dermatologue - Venereologue
Bd. Oum Habbé, Groupement résidentiel
El Firdaus, Casablanca
Oujda Casablanca
Tel: 05 22 90 75 75 / Fax: 05 22 90 76 76



63,20

