

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-423255

42820

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10232

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUNTASSAR SALAH

Date de naissance :

Adresse : HAYEL HAMRAO 2 Rue 03 IMM 12 APPT 13 AINCHOK

Tél. : 06 61 25 63 89

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Wissal EL SOUSSET
Dermatologue - vénérologue
Bd. 2 Mars Andalous n°741 éta.2
Casablanca
Tél: 0522 87 26 81 - 06 62 86 82 81

Date de consultation :

28/07 / 2020

Nom et prénom du malade :

MOUNTASSAR WAFAA Age: Mars

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Acne Mixte

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
29/07/2020	CT		Générale	INP INPE:091186924

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHARNIERE 1010 LOTS HAMRA 2 AL MANSOUR AL NOUHAK-CASABLANCA T:0522506510/0622210218	29/07/10	444,42

ANALYSES - RADIographies

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

Dr. Wissal El Soussi Ait Said

Dermatologue – vénérologue

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

الدكتورة وصال السوسي أيت سعيد

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض المنقولة جنسياً
- حساسية الجلد
- التجميل الطبيعي ، الليزر

Casablanca, le 29 oct 2020

N° Noutassar wafaa

289,00

2 - Curacné 20 mg cp

152,20 +

Curacné 10 mg cp

1 cp de 20mg + 1 cp de 10

441,20

poche 01 m/s

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacné 10mg cp molle b30
P.P.V : 152,20 DH
6 118001 180714

PHARMACIE CHABAB CHEIKH SARL
N° 600 LOTS HAMRA 2 AYAL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
TEL.05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

Wissal EL SOUSSI
2 Mars Andalous 3 n°741 étg.2
Casablanca Tel. 05 22 87 26 81
091186924

Bd 2 mars Andalous 3 N° 741, 2^{ème} étage (croisement Bd 2 mars et Bd Panoramique) Casablanca
شارع 2 مارس، اندلس 3، رقم 741، الطابق الثاني (تقاطع شارع 2 مارس مع شارع المنظر العام) الدار البيضاء

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