

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 |

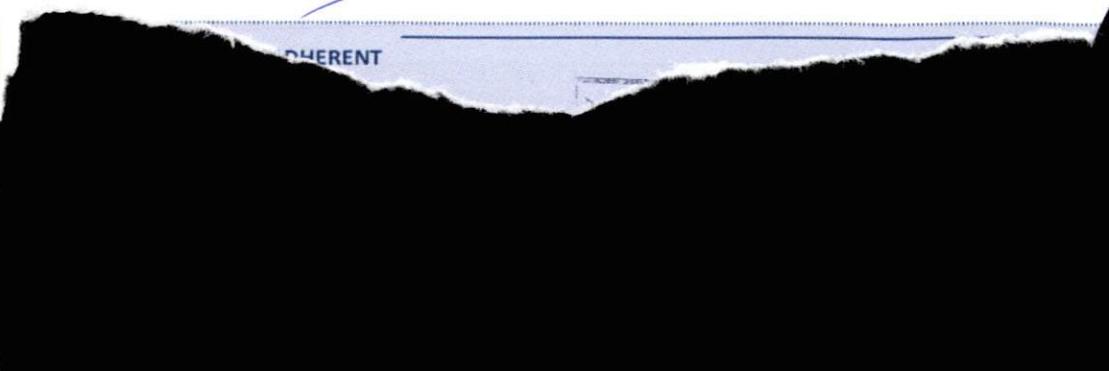
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		<i>42824</i>	
Matricule : <i>10232</i>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>Mountassar Salah</i>			
Date de naissance :			
Adresse : <i>HAYEL KANTRA 08 Rue 03 INN 12 APPT 13 AINCHOK CASA.</i>			
Tél. : <i>06 61 25 63 89</i>	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin	Dr. Wissal EL SOUSSI
Cachet du médecin :	<i>Dermatologue - vénérologue Bd. 2 Mars Andalous 3 n°741 etc.2 Casablanca Tél: 0522 87 26 81 - 06 62 86 82 81</i>
Date de consultation :	<i>03/10/2020</i>
Nom et prénom du malade :	<i>Mountassar SALAH</i>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Dermatosé inflammatoire cheveux et peau</i>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<i>Wise matole</i>
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 : _____ / _____ / _____
Signature de l'adhérent(e) : *Wissal EL SOUSSI*



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
02/03/2023 / 02/03/2023	Consultation	5	250000 FCFA	INP : 1111111111 INPE:091186924 Dr. Wissal EL SOUSSI Dermatologue - vénérologue Bd: 2 Mars Anchouane n°741 éta.2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LUMIÈRES LAHRIMI INARA 10, Bd. AL MANSOUR CASABLANCA TUNISIE 2029 TEL: 022524029	03/03/2020	543,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

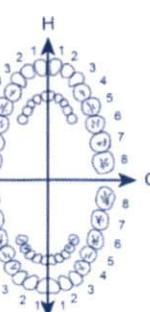
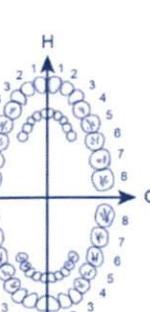
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	35533411	B	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

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

Casablanca, le

03 09 2020

517,00 M^{me} Mountassar wafaa

1. Curacné 40 mg

(S2) 1 CP 15 جم 01 mois

28,80

2. Ac. teles collyle

1 goutte ds cheveux et 3/4

545,80

ZENITH Pharma
6 118001 270521
PPV : 28.80 DH

Kmaphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Curacné 40mg cap molle b30
P.P.V : 517,00 DH
6 118001 183135

Wissal EL SOUSSI
Dermatologue - vénérologue
Bd 2 Mars Andalous 3 n° 741 étg 2
Casablanca - Tel: 0522 87 26 81
PPV: 091186024

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

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