

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° W19-582849

ND: 48285



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13052

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BEKIRAMI Othmane.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2441

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zineb TERRAB
Dermatologie Médicale, Esthétique
& Laser

Date de consultation : 24/10/2020

Nom et prénom du malade : BEKIRAMI Othmane

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

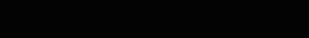
Fait à : Casablanca

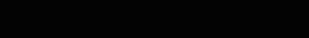
Signature de l'adhérent(e) :

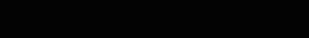


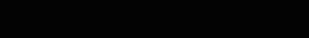


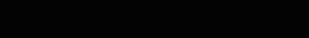


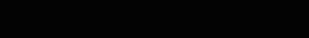


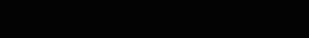




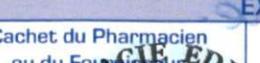




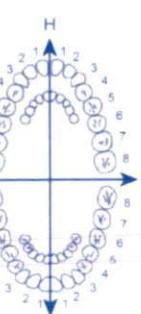
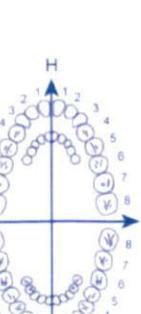
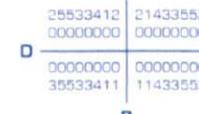




| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 14/10/2016 | CS | 18000000 | INP : 0916186404 | |
| | | | Dr. Zineb TERRAB | |
| | | | Dermatologie Médicale, Esthétique & Laser | |
| | | | 13, rue Aimé Tocquet | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur | Date | Montant de la Facture |
|  Rue Jaâfar Ibn Habib - Bourgogne Casablanca - Tel. 022.49.28.79 | 27/10/2005 | 530,00 dh |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| 0805 2019 L.X. | | | |

| 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 (List of teeth treated) | Nature des Soins (Nature of treatments) | Coefficient (Coefficient) | INP : <input type="text"/> | | | | |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | |
| | | | | DÉBUT D'EXÉCUTION | | | | |
| | | | | FIN D'EXÉCUTION | | | | |
| | | | | ODF PROTHÉSES DENTAIRES  | | | | |
| | | | | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE  | | | | |
| | | | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXÉCUTION | | | | | | | | |

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénéréologue
Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie,
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التنايسية
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراحة الجلد

إزالة الشعر و الوشم بالليزر
علاج التجاعيد و الندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا

24 oct. 2020

Casablanca le : _____ / _____ / _____

Ordonnance

M. BEKKARI Othmane

86,20x2

Ketoderm sachets:

1 sachet 2 fois par semaine pendant 1 mois
Puis 1 sachet par semaine pendant 2 mois
Appliquer sur cuir chevelu mouillé
Garder 5 minutes puis rincer



22,70
Baycutène crème: 1 fois par jour pendant 1 semaine au milieu du torse

168,20 + 126,30
Augmentin 1g sachets: 1 sachet 3 fois par jour pendant 10 jours

45,20
Xyzall cp: 1 cp le soir pendant 15 jours



Résidence Ilyass, 13 Bd Ain Taoujat, N°8, 4^{ème} étage - Bourgogne, Casablanca (en face de la clinique Badr)

إقامة إلیاس، 13 شارع عین تاوچات، رقم 8، الطابق 4 - بورگون، الدارالبيضاء (أمام مصحة بدر)

Fax : 0522 475248 - Téléphone : 0522 475247 - Email : z.terrab@gmail.com - البريد الإلكتروني :