

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 59.85

Société : 51518

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NouHAJIR SAID

Date de naissance :

Adresse : Matabel

Tél. : Matabel

Total des frais engagés : 757,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : BousAMIR SAMIRA Age :

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.

15 DEC. 2020

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) :

ACCUEIL 01/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Ca cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01.12.2020	US	8	350 dh	 Dr. Khalid Lamine DERMATOLOGIST Angle Bd Sidi Mohammed et Bd Abdennadji Boutaleb 0522 90 04 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Bourgmestre	Date	Montant de la Facture
Dr. BOUJID Bourgogne	01/12/2022	407,20
, Rue Ibnou Jaffir - Casablanca		
tel.: 0522 20 90 44		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Infections sexuellement transmissibles

الدكتور خالد المنجوي

اختصاصي
في أمراض الجلد والشعر
الأمراض التناسلية

Casablanca, le 01/12/2020

الدار البيضاء، في

MME BOUGAMIR SAMIRA



95,00



- SAVON PAIN SURGRAS ROCHE POSAY

LAVER ET RINCIER

140,00
-MEBO



3 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

168,20

-AUGMENTIN SACHET 1 G

1 SACHET / MATIN ET SOIR PDT 10 JOURS

407,20

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Jahir - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

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