

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.

adiologie 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

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.

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

Déclaration de Maladie : N° S19-0001560

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12345 Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATTIF SOUBRAH Date de naissance : 01-02-1982

Adresse : Lot AL KHOUZANA BES S DOUNI 28 CASA

Tél. : 05 21 11 43 86 Total des frais engagés : 880,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. OUDRHARI Lamia

Dermatologue

46, Bd. Afghanistan, Cr. 2, 2ème Etage

Hay Hassani - Casa-Tél: 05 22 90 01 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ATTIF SOUBRAH

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSIS

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 : Casa/Romeo

Le : 07 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : El Ajjoui

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

07 DEC 2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/21/19	630,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

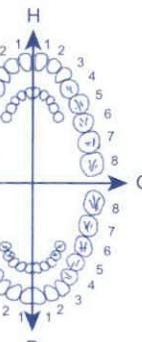
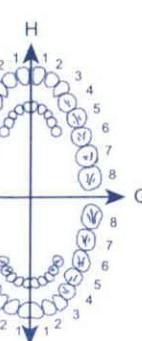
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

Docteur Lamia Oudrhiri

Dermatologue - Vénérologue

Dermatologie Générale Adulte et Enfant

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermato-Allergologie

Dermatologie Esthétique - Lasers

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI

DIU de Dermatologie Esthétique Versailles St Quentin

DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles St Quentin

DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice

DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice



الدكتورة لمياء ودغيري

أخصائية الأمراض الجلدية و التنسالية

أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض المتنقلة جنسيا - حساسية الجلد

الطب التجميلي (تقشير - بوطكس - فيلر)

والوشم والتدعوب)

و من جامعة باريس

جامعة فرساي سان كونستان

جامعة فرساي سان كونستان

لس و الفيلر من جامعة نيس

الأطفال من جامعة نيس

LOT : A6805407

PER : 05-2020

PPV : 70,00DH

Casablanca, le :

07/12/2019

Monsieur ATTIF SOUFIANE

70,00 x 2 = 140,00

1) TEGUMA (solution)

1 fois le soir entre les orteils et sur la plante des pieds 01 mois

84,20

260,00

2) DERMOFIX Poudre

1 fois le matin sur les lésions entre les orteils 01 mois

146,60

3) ONYSTER CREME

ONGLES ORTEILS / Le soir sous occlusion sur les ongles atteints laisser agir 12 heures pendant 07 jours

630.80

4) MYCOSTER (vernis)

une application par jour le matin pendant 15 jours puis deux fois par semaine pendant 6 mois



Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
ONYSTER PT UREE DM 10G
PPC : 260,00 DH

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V : 146,60 DH

E 118001 182589

46، شارع أفغانستان المجموعة 2، الطابق 2، الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس: 0522 90 01 01 - المحمول: 0666 48 22 54

46, Bd Afghanistan, groupe 2, 2ème étage, Hay Hassani - Casablanca - GSM : 0666 48 22 54
Tél / Fax : 0522 90 01 01 - E-mail : oudrhirilamia@gmail.com - Site Web : www.dr-lamiaoudrhiri.com