

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19- 0002987

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23978

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

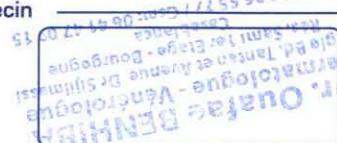
Nom & Prénom : LOUDINI Rhia Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 177790 Total des frais engagés : 132,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/02/2020

Nom et prénom du malade : LOUDINI INANE Age: 22

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gen. at. e

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.

MUPRAS

06 MARS 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 06/02/2020

BELEVE 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
07.01.2020 Cs			250,00	  Dr. Oussefa BEN HMIDA Chirurgie - Vénérologie Dr. Tariq et Samia Dr. Sijlissi Bourgogne Date : 07 / 01 / 2020 / Compte : 06 41 47 09 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Rie. J. Herbelot - Cesabancia Dar Bousset 7000 05 22 00 52 14 AN	07/02/20	312,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

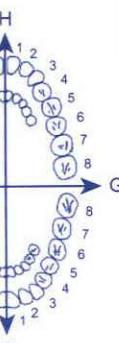
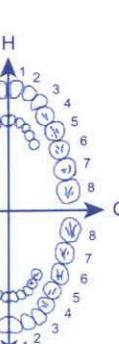
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris



طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

للأمراض المتنقلة جنسيا – الحساسية – الدروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزنسون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال – مونبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

07/02/2020

Mme LOUDINI Imane

61.80

AERIUS CP



1cp par jour, pendant 2 semaines

DIOPTIPOCHE



le soir sur les paupières

DAKTARIN GEL BUCCAL

1 application 4 fois par jour sur la langue

CONDYLLINE

1 application 2 fois par jour pdt 3 j puis arret 4j puis reprise pdt 3 j

1 | 312,30

Pharmacie RCI de la Corniche
Rte d'Assabie, Km 4500 - Casablanca
Dar Bouazza, Casablanca
Tél : 05 22 39 02 98



Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijlmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,
1er étage, Appt 3 , Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

راوية شارع طانطان و شارع الدكتور سليماسي (شارع المغارب سابقا) ، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوربون - الدار البيضاء

الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77

البريد الالكتروني : drbenhiba@gmail.com

0661564885

