

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-436177

25138 CP

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **11077** Société :

Actif **Pensionné(e)** **Autre** :

Nom & Prénom : **AIT SAID AFAF**

Date de naissance : **11/04/1976**

Adresse :

Tél. : **0522919331** Total des frais engagés : **500,-** Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. Zineb GUESSOUS**

Dermatologie - Cosmétologie
Centre Commercial Nadia - IMM 2
Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tel. 05 22 98 17 95 Fax 05 22 98 17 96

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : **MUPRAS**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **13 MARS 2007**

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 : **ACQUELIEZ RAM** Le : **1/1/07**

Signature de l'adhérent(e) : **AFAF**

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
1-2-2020	67		500,00	INP : <input type="text"/> Dr. Intra Co. Ltd Nadi Nadi - Casablanca Fax 05 22 37 13 33
				Dr. Intra Co. Ltd Nadi Nadi - Casablanca Fax 05 22 37 13 33
				Dr. Intra Co. Ltd Nadi Nadi - Casablanca Fax 05 22 37 13 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

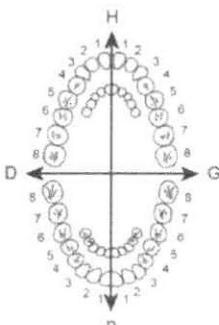
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

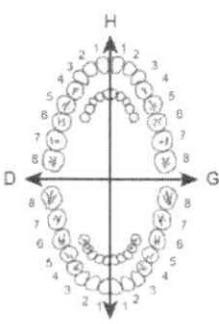


ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
	35533411
G	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb GUESSOUS

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

SPECIALISTE

Maladies de la peau - du cuir Chevelu et maladies sexuellement transmissibles

Esthétique, Cosmétologie

Diplôme de Cancerologie Cutanée

Diplôme de Diététique Médicale et Diabetologie

Diplôme de Laser

HYPNOSE MEDICALE



الدكتورة زينب جسوس

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية

في أمراض الجلد و الشعر والأمراض الزهرية

علم التجميل و جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le 1/2/2020 الدار البيضاء، في

OTHRAN med JAD

fiche d'honoraires

Deux venus
sous Ar

500, 00

Dr. Zineb Guessous
Dermatologue - Cosmétologue
Centre Commercial Nadia - Imm. 2
Bd Brahim Roudani - Casablanca - IMM 2
Tel: 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - Fax: 05 22 98 17 96

المركز التجاري ناديا - شارع إبراهيم الروదاني(سابقاً طريق الجديدة) - عمارة 2 رقم 4 الطابق الأول - طرامواي : بوسجور - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 98 17 96 - 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - 05 22 98 17 96

Centre Commercial Nadia - BD. Brahim Roudani (Ex route El Jadida) - Imm. 2 n° 4 1er étage - **Tram:** station Beauséjour - Casablanca

Tél: 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - **Fax:** 05 22 98 17 96

E-mail: drzinebguessous@gmail.com