

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-514195

ND: 28740

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2824 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TAHR, Joutei Naïma

Date de naissance : 05-04-52

Adresse : 518 Lot Hadj Fateh ouffa - casa

Tél. : 0632 30 0367

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2020

Nom et prénom du malade : Tahri Joutei Naïma Age : 67 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatologique

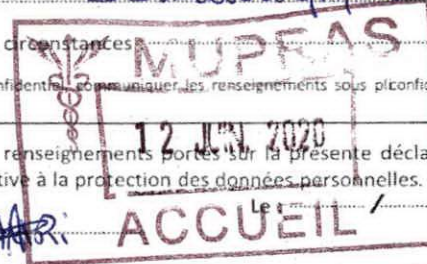
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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.

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 : TAHR, Joutei Naïma

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



RELEVÉ 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
26/02/2020	Cs,		250,00	INF : 0911 997619 Dr. Imane TIRAZOUKI Dermatologue - Vénérologue 0911 997619
18/03/2020	Curetage Muller		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/02/2020	586,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

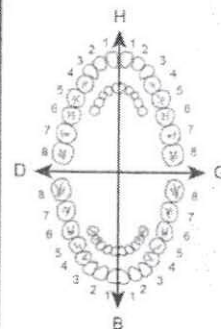
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

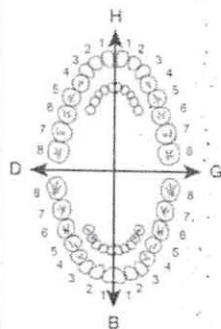
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXECUTION



Casablanca, le

28/05/2020

الدار البيضاء، في

Ordonnance

Mme Nawal Tahiri Futei

1 - New Derm Gel unique pour le Bain

2 - Aera V SA crème (400 ml)

122.70

appliquer le soir sur les joues et cuisses
+ poitrine

122.70

3 - Daffon cp 500mg

205.00

1cp x 2/j

x 15j

4 - D... xime Keruiss ST

appliquer le soir sur les parties atteintes

5 - L... crème

appliquer le soir sur les
lésions des pieds

386.70

LOT: 191384
PER: 09-21
PPV: 59,00DH

344. شارع واد الدروة. الطابق الأول. الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء

344, Bd. Oued Daoura, 1er Etage - Lot. Haj Fateh - Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 90 54 63 - GSM : 06 02 07 32 32 - E-mail : imane_tr@hotmail.com

Dr TIRHAZOUINE Imane
Dermatologue Vénéréologue
إيمان تيفزوين
إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
344 Bd. Oued Daoura 1er Etage Lot. Haj Fateh Oulfa
Tél: 05 22 90 54 63 GSM: 06 02 07 32 32

Docteur Imane TIRHAZOUINE

الدكتورة إيمان تيغزوين

Dermatologie - Vénéréologie
Allergologie
Chirurgie de la Peau et des Ongles
Dermatologie Esthétique
Laser



إختصاصية
في أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض التناسلية حساسية الجلد
جراحة الجلد والأظافر
الطب التجميلي الليزر

Casablanca, le

18/03/2020

الدار البيضاء، في

Ordonnance

Facture n° 15/2020

Nom et prénom : Tahri Joutei Naïma

Date : 18/03/2020

Geste : Greffage d'un dermion
plantaire

Prix : 300,00