

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.

Education :

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.

Prothèse :

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489

Société :

56741

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE JAMILA

Date de naissance : 20/6/1952

Adresse : IM 29 APT N° 4-2 en éléphant NOUZ

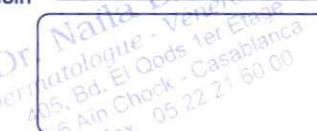
California - CASA Maroc

Tél. : 0660168100

Total des frais engagés : X 983,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2021

Nom et prénom du malade : Rahmouna Jamila

Age : 20/06/1952

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 : 25/01/2021 / CASA
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 25/01/2021

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
19/01/2021		530000 Ft.		Dr. Valaia D. Dentiste 405, Bd. El Qods 1er Stage 1er étage Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 16 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/2021.	68330

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



Docteur Naila DRAOU

Dermatologue Vénérologue

Doctorat et spécialité à la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de cosmétologie - Médecine Esthétique et Lasers à
la Faculté de Médecine de Besançon (France).

Peau - ongles - cheveux - médecine esthétique - chirurgie - épilation et traitements lasers

Casablanca, le : 19/11/2021

Madame, Monsieur :

N° PATIENTE Naila

91150X3

①

Zetacyl G



140/1 J le 2 gr 91,50
P 3 mm

②

Xeracel M Hé paraffine

10 ml

le peu le gr à 2 à 3 g/1ml

③

Xeracel M Hé Emollient

815 g tot le gr
le net



91,50



91484-05
91,50

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca

Tél.: 05 22 21 60 00 / 05 22 21 21 08 - E-mail : drdraounaila@gmail.com
شارع القدس، إقامة السكن الانبقة، عمارة 405، الطابق الاول رقم 6 - الدار البيضاء

④ Preparation d's A's
 N° 708975
 { Crème calmante coloanal 1f
 } Dipositive poudre 2f 30g

~~683,30~~
 = 1 ♂ 1J le s au niveau
 ds pectoris ♂ 15J
 2 J1/2 ♂ 15J

⑤ Dénarcure néos (ii)
 1 ♂ 2 1J (ret)
 2 le napp.



Dr Naila DRAOU
 Dermatologue Vénérologue
 405, Bd. El Ouds Ter Flage
 N° 6 Ain Chok - Casablanca
 Tel. 05 22 21 60 00

RW

1 min

Gel

22/02/2021

16h30

Prof. Dr. Naila DRAOU
 PHARMACIE ACHIR
 101, Bd El Ouds, el Mandarona
 Rue 14, Inara 1 Ain Chok - Casa
 Tel. 05 22 52 82 53
 ce 18/02/2021



Docteur Naila DRAOU
Dermatologue Vénérologue

Note d'honoraires N° : 3951121

A la suite de la consultation du 19/07/2021

Dr Naila DRAOU, médecin spécialiste présente à M

Rachmane Jamila

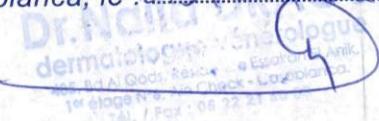
Domicilié(e) 29 opus n°m californie Etat Apt 4
Ain Chok

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme

de : 300 Dhs , réglée : Especes, Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Casablanca, le : 19/07/2021



405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca
Patente : 34017974 - IF : 14449999 - ICE : 001678412000015 - INPE : 131072894 - CNSS : 9707409

Tél. / Fax : 05 22 21 60 00 - E-mail : drdraounaila@gmail.com
شارع القدس . إقامة السكن الآنيق . عمارة 405 . الطابق الأول رقم 6 - الدار البيضاء