

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-531185

56903



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4805

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENATIA HANITHAR

Date de naissance : 29-06-1968

Adresse : 22, Rue 3 lot Bellone California CASA

Tél. : 06 61 32 20 93

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 40/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

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
13.9.	C		250.0	INP : 199109149AS DU LOCATEUR 43 route de la 1575-0522800
21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Route 1029 Oued Said - California Tél : 05 22 21 90 07 - Casablanca N° : 361421	13/01/81	277.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

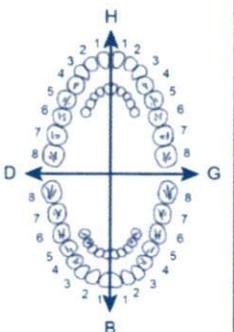
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

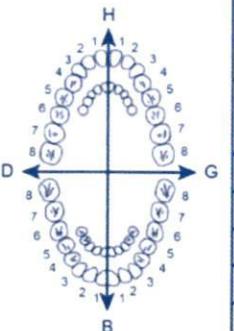
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	25563412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11438553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie

Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine
de BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب ببىزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد
والشعر والأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le, 13/12/2011

1 - KETODERM

KAWTAR

84.20

Ketoderm sachet

15

Maphar
Km 0, Route Côtier 111,
Ql Znata Ain sebaa Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH
6 118001 181490

1 sachet / 8ml.

PHARMACIE ARIJ
SARL AL ARIJ - California
Route 1029 Ouled Said Casablanca
Tel: 05 22 21 90 00 RC: 561421

sur tout le corp.

5ml , riche sealer

en fuit
de doelle .

45.20

4sm

15

MYCOSTER Creme.

- 812

4sm | creme jaune
doelle -

PER 01/2012
MYCOSTER 1%
CREME 130G
P.P.V : 45DH20
6 118000 011118

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74
05 22 23 45 75/23 08 74 , زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - الهاتف :

E-mail: locatellolette@yahoo.fr

Deutsche - Seite

- 84.20

=
Retour (enlevé dans)

64.-

- Générale édit

Allem'

N.S

= 50.12

sur et au dessus de
l'ette slot
Pours



Erren

LOT:	1291905
PER:	06 2025
PPV:	64 00

↓
64.00

Dr. LOCATELLI Colette
Dermatologue
45, rue de Sallès Méri - Casablanca
Tel: 35-75-75-75 - 00-00-00-74

= 277.60

PHARMACIE ARIJ
Route 1029 Oujda
Tel: 05-22-27-30-00
PC: 351427