

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-608426

66903

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 2719 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : TEMSAMANI Nid Larbi -

Nom & Prénom : 9/03/1952 Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0678784797 Total des frais engagés : 1378,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/02/2021 Nom et prénom du malade : TEMSAMANI Larbi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DE RUGABE

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 : 045AISBLANCA Le : 20/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : 813

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
20/02/2021		13	7350,00	NP-091046607
				DRS JEAN JACQUES
				DRS JEAN JACQUES
				DRS JEAN JACQUES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Réf. 01/02 Montant de la Facture
PHARMACIE NADOR LAHLOU Abdelali 3, Rue l'Hérault Av. Nadir-Pala Casablanca Tél: 052 22 11 11	26-02-21	1028,25 DH

~~PHARMACIE NADOR~~
~~LAHLOU Abdelali~~
3, Rue l'Hérault Av. Nadir-Pote
Casablanca. Tél: 0522 28 05 76

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr Touria EL ALAMI

الدكتورة ثريا العلمي

Dermatologue - Vénérologie

أخصائية في أمراض الجلد

Spécialiste des maladies
de la peau, du cuir chevelu

الشعر والأمراض التناسلية

Laser - LED

COSMETOLOGIE

Sur rendez-vous

علم التجميل

بالميعاد

Casablanca, le

20/04/2024

الدار البيضاء في

89,00

14 TRANSANAM - Douchette 100 ml.

Sensitonal =



Douche

SD16 0223

LOT

Prix

89,00

304,50

- YERACAL A 10% A LA Creme
Il vendredi

320,55

Préparation

No 021024

) Cold souffle



) Dispersion

3 282779 405485

A.C.L 340135365533

PHARMACIE NADOR

LAHLOU Abdelali

3, Rue l'Hérault Av. Nadir-Pôle
Casablanca : Tél. 0522 28 05 76

1 off 6 pa

pt 1 pa (1 x)

84,10

Douchette 100 ml

84,10

E-mail : cabinetderelalami2019dermato@gmail.com

12, Rue Jean Jaurès Rés. CERNA TRAVA, 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 48 72 42 - Tél./Fax : 05 22 48 79 61

23,00

A MENT bact
IgG et IgM x



A maelys zinc gel

207,00

2028,25

IgG x IgM

L2546
08/2023

PHARMACIE NADOR
3, LAHLOU Abdelaziz
3, Rue l'Héraut Av. Nadir-Pale
Casablanca, Teli: 0922 28 05 76

Dr Touria EL ALAIFI
DERMATOLOGUE
12, RUE Jean Jaurès
Rés. Cernatrava - 1^{er} Et.
Tél: 022.48.72.42 / 022.48.70.61

HISTOGRAMME
IgG et IgM
Date: 08/2023
Lote: 20121
Prix: 207,00 DH