

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 | adhésion@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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LC) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

68197
cou

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 7681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ROFKA FOUAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0535948556

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BOUNADI EL HASSAN

Dermatologue - Vénérologue

46, Rés. Sera 1er Etage Bd. Med V

FES - 05 35 93 19 00

Date de consultation : 02 MAR 2021

Nom et prénom du malade : ROFKA MOHAMMED

Lien de parenté : Fille

Nature de la maladie : mydriase

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-586131

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7681

Nom de l'adhérent(e) : ROFKA FOUAD

Total des frais engagés : 349,00

Date de dépôt : 08/01/2021

7681

ROFKA FOUAD

349,00

08/01/2021

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
02 MAR 2021			250 DH	INP NPE 141058669 Dr BOUINADJI HASSAN Dermatologue - Vénérologue 40, Rés. Sénia 1er Etage Bd. Med V FES - 05 35 93 19 00

DR BOUINADJI HASSAN - TALBI

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date
Dr EL MASMOUNI MED	02.03.2021
AV Arras 13 33 05	
Tel : 02 33 33 33 05	
NPE 142003416 / Pat. 1420894	
Montant de la Facture	199,00

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	

VOLET ADHERENT

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

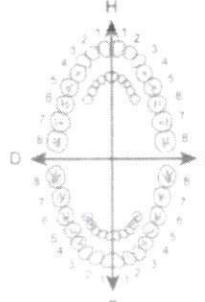
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 :
				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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

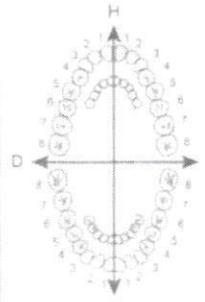


ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21430552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	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 BOUNADI EL HASSANE

DERMATOLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
des cheveux et des ongles
Maladies sexuellement transmissibles

Alergie de la peau

Chirurgie dermatologique

Medecine esthetique - Laser

Ancien chef de services de dermatologie
à l'hôpital Omar Drissi Fès



الدكتور بونادي الحسن

الخبير في الأمراض الجلدية والتسلية

أمراض الشعر والأظافر ، جراحة الجلد

حساسية الجلد ، طب التجميل ، الليزر

رئيس قسم الأمراض الجلدية سابقا

بمستشفى عمر الدريسي بفاس

02 MAR. 2021

Fès, le

Rapport Détailé

199,00 x 1

1° - Tegumex 200 ml 28,-

regard

2° - ONGXELAT peau à cheveux

199,00

PHARMACIE
Dr. EL MASMOUDI ALI
10, Av Arrahma Nariiss
Tél : 05 35 73 33 09
(NPE : 142003516 / Pat. : 14208894)

Dr. BOUNADI EL HASSANE
Dermatologue - Vénérologue
46, Rés. Sara 1er Etage Bd. Med V
FES - Tél : 05 35 93 19 00



