

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 caractére 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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0000837

Optique *68424* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2582* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : *Houri Abderrahmane*

Date de naissance : *01/01/1946*

Adresse : *90 Résidence Nouve Amira My Abdellah EL Tadid*

Tél. : *06 72 83 51 37* Total des frais engagés : *818,80* Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *12/04/2021*

Nom et prénom du malade : *Houri Abderrahmane* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Dermatos*

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 : *El Jadida*

Signature de l'adhérent(e) : *Houri Abderrahmane*



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
<i>12/04/2021</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>500,00</i>	<i>Dr Abdellah Spécialiste Vénérologue Dermatologie Rés. El Maïd Imm. FZG à Bd El Oued Inara I Ain Chak Casablanca Tél: 0522 506 868 - Fax 0522 505 012</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr Abdellah Centre M. Abdellah Tél: 05 23 34 84 95</i>	<i>12/04/2021</i>	<i>500,00</i>

Dr Abdellah 12/04/2021
112042940

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

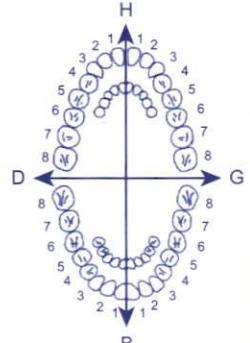
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	D	G
		00000000 00000000		
		35533411 11433553		B
				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

Docteur Abdellah ABOUR

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie

Chirurgie Dermatologique

Traitements au Laser

الدكتور عبد الله أبور

أخصائي

أمراض الجلد والشعر

والأمراض التناسلية

جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le :

الدار البيضاء، ٢٠٠٤-١٢-٢٤

١٧٥ Hôpital Asserakhanan

٢٠٠٤

Pharmacie M.Y. Abdallah
Centre B.P. 181
Tel: 0522 34 84 95



٢٠٠٤

٢ Teguina



٣٢١٠٢

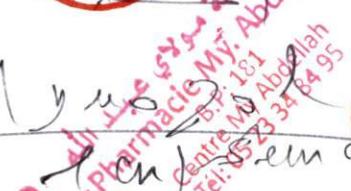


١٠٧٢

Mycology



٤



Hôpital

Dr Abdellah ABOUR
Spécialiste
Dermatologie - Vénérologie
Rés El Majd Imm F Ely 2 Bd El Qods
Inara I Ain Chock Casablanca
Tel: 0522 505 008 Fax: 0522 505 007

إقامة المجد عمارة F الطابق الثاني - شارع الفدس - الإنارة | - عين الشف - الدار البيضاء - الهاتف : ٥٢٢ ٥٦٨ ٥٥٥٠٧ - الفاكس ٥٢٢ ٥٥٥٥٥٠٧

Résidence El Majd . Imm. F 2ème Etg Bd. El Qods - INARA I - Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 50 68 68 - Fax: 0522 50 50 07

LOT:201221
PER:09-22
PPV:70,00DH

20,00

Mynazol®

FLUCONAZOLE

150 mg

8 gélules

107,50

LSD 07/2003
PER 07/2003
PPV 10701190

Locéryl®

amorolfine

لوكيريل

أمورولفين

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV:321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1,27182 Bouskoura -Maroc



6 118001 070381

TIRER POUR OUVRIR
احسب لفتح العلبة