

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

N° W19-595503

69411

C

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	08880	Société :	R. A. M.
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DERFOUFI MOHAMMED
Nom & Prénom :		28-11-67-	
Date de naissance :		Aouia	
Adresse :		Tunis - Béjaïa - Avenue - 0000	
Tél. :	0699222222	Total des frais engagés : 551,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18-02-2021			
Nom et prénom du malade : DERFOUFI ASNAE Age: 20 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection Dermatologique			
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 : oujda Le : 19/02/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-595503
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 :	08880
Nom de l'adhérent(e) :	DERFOUFI
Total des frais engagés :	551,70
Date de dépôt :	

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
19.02.2021	consulte		600,00	    

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
P<small>HARMACIE S<small>TAN</small></small> Mme SMAAL S <small>HAMIA</small> Pharmacienne 119 rue al bougaz la benmimoun Oujda - Tél: 0536 50 11 46 082054008	19/02/21	551.70

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanae Bouzidi

Spécialiste en Dermatologie Médicale, Chirurgicale, Esthétique et Lasers

- Diplômée en Dermatologie Pédiatrique (Nice)

- Dermatologie Esthétique et Lasers (Lille)

- Manifestations dermatologiques des maladies du système (Montpellier)



الدكتورة هنا بوزيدي

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد والشعر والأظافر

- دبلوم العلاج بالليزر و الطب التجميلي (جامعة ليل)

- الأمراض الجلدية للأطفال (جامعة نيس)

- الأعراض الجلدية للأمراض الباطنية (جامعة مونبولي)

Oujda, le

19/02/2021

DERFOUFI ASMAE

34,70

- S-cort 20 mg - comprimé

2cp/j le matin pdt 5j puis 1cp/j 3j puis 1/2cp/j 3j puis arrêt

517,00

- Curacne 40 mg - capsule molle

1 capsule, pendant 3 mois au milieu d un repas copieux sous réserve d un bilan contrôle ds 1 mois

- Larmabak 0,9% - collyre

plusieurs fois par jour pour hydratation oculaire

- BOREADE baume à lèvres

plusieurs fois par jour

- Phys-AC Hydra - Crème compensatrice

pour hydratation du visage

- Dienille 2 mg / 0.03 mg - comprimé pelliculé

1 Comprimé 21 j /cycle, arrêt de 7 jours

PHOTOPROTECTION+++

PHARMACIE SHAM
Mme Smaïn Siham
Pharmacienne
119 rue al bouqqaïa 101 Bennimoum
Oujda - Tel: 0536 50 11 46

إقامة الشرق، شارع محمد بنخضر، الطابق الثاني شقة رقم 6 (قرب مصحة الشرق) - وجدة - الهاتف: 0536 70 70 52
Résidence Achark, Bd Med Belakhdar, 2^{eme} étage Appt N°6 (Près clinique Achark) Oujda

Tél.: 05 36 70 70 52 - Email: bouzidi.dermatologue@gmail.com



081172843



LOT N°:	34.70
UT. AV:	34.70
PPV (DH):	34.70

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 40mg cap molle b30
P.P.V : 517,00 DH
6118001 183135