

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

Informations générales :

Le dossier réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné. Le dossier réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. La feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation. L'accord 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.

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.

Optique :

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.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9619 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GRINE ABDESLAM

Date de naissance :

08/03/1962

Adresse :

Tél. : 0665122088

Total des frais engagés : 1078,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jittane EL CADI
Dermatologue - Vénérologue
34, Av. Mly Abderrahmane
Résidence "El Nouar" N° 3
KENITRA - Tél. : 05 37 32 54 00

Date de consultation :

14/02/2020

Nom et prénom du malade :

GRINE SALMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

oncle incarcéré

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.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/02/2021 01			10.00,00 DA	<p>Dr. Jimane Venerol Dermatologue - Venerologue 30, Avenue "El Nour" N° 3 Résidence "El Nour" - Tel.: 0527.32.51.11 KENITRA - Tél.: 0527.32.51.11</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/2021	78,50

INPE : 052037454

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

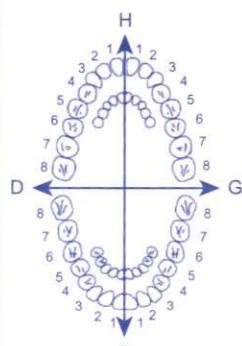
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

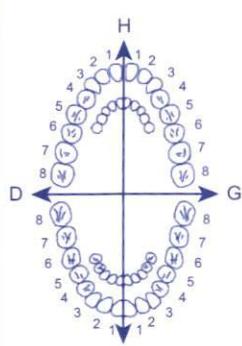
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

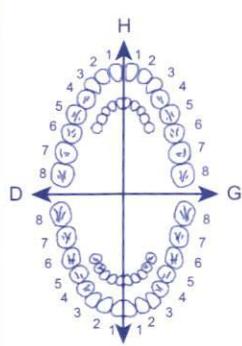
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412		21433552											
D	00000000		00000000											
B	00000000		00000000											
G	35533411		11433553											

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Kénitra le,

14/02/2021

Mme GRINE Salma

1) Cordaliprane cp 10 22.00

1 cp x 3f apres repas,
01 Seeu

15

39,70

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

PER 15G
LOT 09/22

P.P.V : 16DH60

6 1180000108951

2) Fucidine crème

1 x 15g, flacon 03 Seeu
occlusion

15

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

16,60

3) Compresses stériles (100)

(3 Sachets)

Fucidine® 2%
crème Tube de 5g

39,70

4) Bandes de gaze (3)

Betaadive solution

PPV 22DH20
PER 09/22
LOT J2420

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

22,20

7) - Sparadrap (1 petite boîte)

UR Jihane EL CADI
Dermatologue - Vénérologue
34, Av. Mly Abderahman
Résidence El Nour N° 3
KENITRA - Tel: 05.37.32.54.07

Docteur Jihane EL CADI

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, cheveux et ongles.
Maladies sexuellement transmissibles.
Allergologie - Cosmétologie



الدكتورة جهان القاضي

اختصاصية في أمراض و جراحة الجلد.
الشعر والأظافر.
الأمراض التناسلية.
حساسية الجلد - التجميل.

Kénitra le,

١٤/١٢/٢٠٢١

Je soussignée, certifie
que M^{lle} GRINE Saïda, née
le 15/01/97 a bénéficié à
la date de ce jour d'une
réfection chirurgicale de
l'incarnation de l'ongle du
gros orteil avec une ablation
du bouton charnu.

Dr. Jihane EL CADI
Dermatologue - Vénérologue
34, Av. Mly Abderrahmane
Résidence "El Nour" N° 3
KENITRA - Tel. 05.37.32 54 2

Cabinet de Dermatologie
Dr. Jihane EL CADI
Kenitra
Tél: 0537325492

Reçu de caisse

Nom du patient	Date
GRINE Salma	11/01/2020
Mode paiement	Montant (DHS)
Espèce	1000, 00 Dhs
Total payé	#1000, 00 Dhs

Dr. Jihane EL CADI
Dermatologue - Vénérologue
24 Av. Mly Abdenahmane
Résidence "El Nour" N° 3
KENITRA - Tél: 05.37.32.54.00