

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

Soin 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.

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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 5229 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOKKANTI Abderrahim

Date de naissance : 30.06.1981

Adresse : Habituelle

Tél. : 0603055645 Total des frais engagés : 13.74,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 2/03/2011

Nom et prénom du malade : ESSAFI DALIKA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Descente brusque

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 : CRSA Le : 1/1/2011

Signature de l'adhérent(e) : 



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12/03/2021 | C3 | 1 | 350,00 | Docteur en Dermato-Vénéréologie Centre Hospitalier Capitaux - Casablanca Tél : 05 22 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| STEPHARMACEUTICA Centre Hospitalier Capitaux Casablanca | 12/03/2021 | 1024,60 |

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 | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25533412 | 21433552 | |
| | D | 00000000 | 00000000 | |
| | G | 00000000 | 00000000 | |
| | B | 35533411 | 11433553 | |
| [Création, remont, adjonction] | | | | |
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique
Chirurgie Dermatologique
et Laser

الدكتورة عزيزة أفيال

اختصاصية في الأمراض الجلدية
و التنسالية

أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء

طب التجميل
الجراحة الجلدية
والليزر

Casablanca, le 2/03/2021
الدار البيضاء، في

7me ESSAI NAKA

69,00

1- Acastin gel Notagao par : Epiac,
Sime et Biocidene

2- Par Gels pour adhésion, Dermofix 50

3- matrice ester

40,00 mg nylex 100 geler / fermer SV

4- 15g de 8

5- par Grands attacs Loceryl

321,00

268,50 d 2m)

6- par Cln Hydralyt cu AFAILAL Lalla Aziza

spécialiste en Dermato-Vénérologie
3, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

209,00
6, Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2ème étage - Quartier des Hôpitaux
Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30 / E-mail : a.affiliate2@gmail.com

1024,60

AM75 0923

LOT PER.

Prix 69,00

86,70

115,00

Lot N° :
Exp :
PPV :

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. 27192 Bouskoura Maroc

268,50 EUTICA
PAUET

URIAGE

EAU THERMALE

Bariéderm

ONGUENT
FISSURES CREVA

OINTMENT
FISSURES CRACKS

29,00