

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.

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-586587

LA
72980

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 6441

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAANARTI NOHANE

Date de naissance : 09/04/1965

Adresse : Csa

Tél. : 0661060093

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Naila DRAOU
Dermatologue - Vénérologue
405, Bd. El Qods 1er Etage
N° 6 Ain Chock - Casablanca
Tel/Fax : 05 22 21 60 00

Date de consultation : 25/03/2021

Nom et prénom du malade : LAANARTI LIMA

Age : 18 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : 26/03/2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-586587

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25/03/2021	g.3000H			INP : 131042804 Dr. Naila DRAOU Dermatologue - Vénérologue 405 Bd El Fadil 1er Etage N° 6 Ain Chock - Casablanca Tél : 05 29 24 60 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE JARDINS POLO Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Al Massaïde n° 102 BIS POLO Casablanca - Tel : 05 22 52 74 00
Dr. J. SEKKAT Pharmacien Avenue Atlantique n° 102 BIS Casablanca - Tel : 05 22 52 74 00	95/03/20 ad 1	735,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

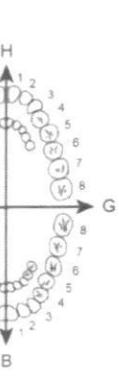
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

NOUVEAUX DÉPARTEMENTS		VILLE / MUNICIPALITÉ		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000		35533411 11433553		B		MONTANTS DES SOINS	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
G																			
00000000																			
35533411 11433553																			
B																			
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>				<p>DATE DU DEVIS</p>															
				<p>DATE DE L'EXECUTION</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Naïla DRAOU

Dermatologue Vénérologue

Doctorat et spécialité à la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de cosmétologie - Médecine Esthétique et Lasers à la Faculté de Médecine de Besançon (France).

Peau - ongles - cheveux - médecine esthétique - chirurgie - épilation et traitements lasers

Casablanca, le : 25-1-312021

Madame, Monsieur :

D^o LAMAR LIMA

SV

999.00

Concile 20 1948.

1817. 25 de Septembre.

5

123

152, 90

Sweden 10.7

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 10mg cap molle b30
P.P.V : 152.20 DH

6 116001 180714

23.90

2

Dipolen

1 min

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 270,00 DH

CE 110: 3D Animation

25125/01

Kelsoe

SP145

735.90

so by lectrig
roff - midi

PHARMACIE JARDINS VOL 0

2) **Stjaa SEKKAT**
ateur en Photo
Partide, N° 10
Bis Polo
Danmark 1527000

Dr. Nalla DRIE Vénérologue
405 BP 10000 Résidence Essakane El Anik, 1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca

Tel: 05 22 21 60 00 / 05 22 21 08 - E-mail : drdraounaila@gmail.com

شارع القدس ، إقامة السكن الاننيق ، عمارة 405 ، الطابق الأول ، قبة 6 ، المنيا
E-mail : drdradaelmaa@gmail.com
Fax : 01022421108

Docteur Naila DRAOU
Dermatologue Vénérologue

Note d'honoraires N° : 4794121

A la suite de la consultation du 25/03/2021

Dr Naila DRAOU, médecin spécialiste présente à M

..... Daamanti Lima

Domicilié(e) pts y leusna me 10 villa n°1

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme

de : 300 Dhs , réglée : Espèces, Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Casablanca, le : 25/03/2021

Dr. Naila DRAOU
dermatologue vénérologue
405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik,
1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca,
Tél. : 05 22 21 60 00 - E-mail : drdraounaila@gmail.com

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca
Patente : 34017974 - IF : 14449999 - ICE : 001678412000015 - INPE : 131072894 - CNSS : 9707409

Tél. / Fax : 05 22 21 60 00 - E-mail : drdraounaila@gmail.com
شارع القدس . إقامة السكن الآتيق . عمارة 405 . الطابق الأول رقم 6 - الدار البيضاء