

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.

diologie 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.

éduction :

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

- 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.

74614

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 741 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI MO hammed

Date de naissance : 01-01-1942

Adresse : même adresse

Tél. : 06 52 75 27 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/6/2021

Nom et prénom du malade : chaouki Kettou Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Lucite chélite

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 : 15/06/2021



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
10/6/2021			€ 25,00	DR. BÉATRICE VENERO

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SADAL QODDUS 30 BIS, Cr. Zenata 1 ay Al Qods - Casablanca Tél. : 0524 44 10 00	10/06/2021	816,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533411	21433552
00000000	00000000
-----	-----
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur BELYAMANI Samira
الدكتورة باليهانى سميرة

ICE : 001713496000049

INPE : 091194266

Dermatologue

- Maladies de la peau, Cheveux et Ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Cosmétologie - Laser

إختصاصية في

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية - حساسية الجلد
- جراحة الجلد والأظافر - طب التجميل والليزر

Casablanca le

10 JUIN 2021

Reçu de mon client

12816,50

23,90

Diproloène

11

LOT : 088
PER : MAR 2023
PPV : 102 DH 60

102,60

1) - Acné

611 800115.012.0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V. : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc 0
B.P. 136 Bouskoura

370,00

2) - Acné

28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur

165,00

4) - Centaurée

28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur

20,00

5) - Penicilline

28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur

135,00

6) selon Avis
du Médecin

28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur
Bauer de la 28,75 sur