

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

die 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

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



Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13.117 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAGHIR DAROUANE

Date de naissance : 21/10/1993

Adresse : Av. Abdellah Ben Slimane N° 102

Souscription :

Tél. : 06.61.68.64.82 Total des frais engagés : # 654,9 # Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/06/2021

Nom et prénom du malade : SAGHIR DAROUANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMOLOGIE

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.

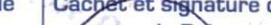
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

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
17/06/2022	CA		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA FRATERNITE 88, Bd Abdellah Senhaji Hay Jaz Casablanca Tél: 05 22 29 12 22	17/6/2021	354,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

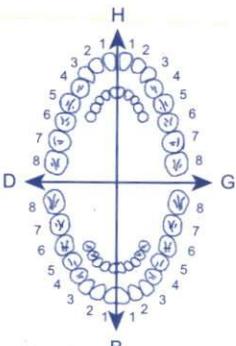
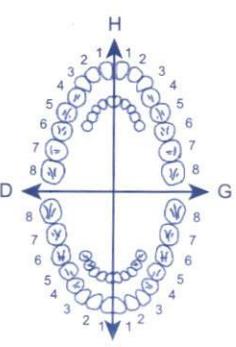
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق

دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر- بيرسيسون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونبولي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le : الدار البيضاء في :

17/06/2021

Mr SAGHIR Marouane



CURACNÉ 5MG

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebas Casablanca
Curacne 10mg cap molle b30
P.P.V : 152,20 DH

6 118001 180714

EUCERIN ECRAN SOALIRE TOUCHER SEC



CURACNÉ 10MG

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 6mg cap molle b30
P.P.V : 123,00 DH

6 118001 180738

AZIX CP 500



1cp par jour, pendant 3 jours

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 15/09/2021

354,98
PHARMACIE DE LA FRATERNITE
Mme MAGHABBAR RAJA
88, Bd Abdellah Senhaji Hay Jawadieh
Tél: 05 22 291 330

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi [ex. Bd du phare], résidence Sami,
1er étage, Appt 3 , Bourgogne – Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلمامسي (شارع المنار سابقا) ، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوربون – الدار البيضاء

drbenhiba@gmail.com - 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 - البريد الالكتروني:

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Résidence Sami 1er Etage - Bourgogne
Casablanca - Maroc
Tel: 05 22 291 330 / GSM: 06 41 47 09 15

AZIX®

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3103

3 Comprimés
sécables

bottu

S.A.
82, Allée des Casuarines - Aïn Sébaï - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable