

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.

Médecine 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 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

ND = 78255

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012873

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8626 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDRAA Hamed Date de naissance :

Adresse : Habiterelle

Tél. : Total des frais engagés : 750 + 2210 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

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
11/05/2021	C169 K80		750,-	Dr. DAAABOUT Ahmed Dermatologue - Cosmétologue - LASER Médecine Esthétique - Laser Bd El Ouardy Ch'tia App'1 Téléphone : 0522 21 21 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
11/51 2021	22/05/2021	221,20

ANALYSES - RADIographies

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmad DAABOUL

Spécialiste

Dermatologie - Cosmétologie

Vénérologie - Allergologie

Médecine Esthétique & Anti-âge

Mésothérapie - LASER



PT210511133930



الدكتور أحمد دعبول

اختصاصي

في أمراض وجراحة الجلد

والشعر والأظافر - الليزر

الطب التجميلي

11 mai 2021

Mr. BOUDRAA Hamid

25,00

1/ BETADINE SOLUTION

matin et soir



28,00

2/ COCCIDIN CRÈME

matin et soir



168,20

3/ AUGMENTIN

1 gramme matin et soir au milieu du repas.



LOT : 201235
PER : 11-2021
PPV : 28.000DH

PPU : 168,20 DH
LOT : 644976
PER : 02/22

221,20

PHARMACIE HIBA
 Dr. Ahmed CHAFRY
 Hay Raha Rue Banafsajé
 N°51 Bis Beauséjour Casablanca
 Tél: 05 22 94 99 34

Dr. DAABOUL Ahmad
 Dermatologue - Cosmétologie
 Médecine Esthétique - LASER
 806, Bd El Qods Hay Chrifia Appt N°1
 Casablanca - Tel: (0522) 21 21 31

Dr. Ahmad DAABOUL
Spécialiste
Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecine Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دعبول
اختصاصي
في أمراض وجراحة الجلد
والشعر والأظافر - الليزر
الطب التجميلي

11-05-2021

COMPTE RENDU

Je soussigné Dr DAABOUL Ahmad certifie que :

Mr BOUDRAA Hamid a subi une intervention chirurgicale

concernant un kyste sébacée.

NGAP C 149 K 80

Intervention 750 Dhs et pour cela, j'ai pris comme honoraire

Sept cent cinquante dirhams.

Prière de faire valoir ce que de droit.

*Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologie - Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
806 Blvd Oualès Haj Chifa Appt N°1
Casablanca - Tel: (0522) 21 21 31*