

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 040600

ND: 79372

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4194 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : EL MACHIMI Hakima

Date de naissance : 27/04/59

Adresse : Cité ESSADA C n°23 ERAC BUAJARGANE AGADIR

Tél. : 0661336013 Total des frais engagés : 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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
03/06/21	CS		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/06/21	581,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

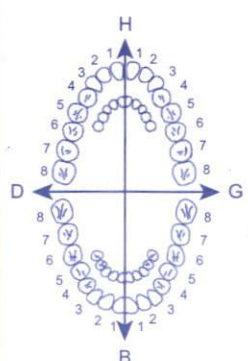
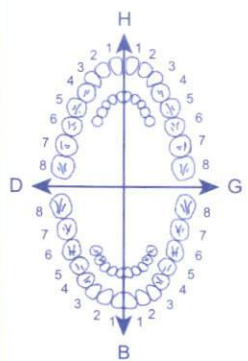
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ilham OULHOUS

Dermatologue - Vénéréologue

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu
maladies sexuellement transmissibles
cosmétologie médicale, comblement
laser épilatoire et vasculaire
Greffe de cheveux

الدكتورة إلهام أوحوس

إختصاصية في الأمراض
الجلدية و التناسلية
جراحة وحساسية الجلد
طب التجميل و الليزر
زراعة الشعر

ORDONNANCE

Agadir, le 3.6.21

Pharmacie 20 Août

Dr. RIZKI Ahmed - Pharmacien
Av. Imam Alboukhari N°180 Erac Souargane
AGADIR - Tél: 05 28 23 32 79

EL HACHIMI HAKINA

PHARMACIE 20 AOUT
Dr. Ahmed RIZKI

PHARMACIE 20 AOUT
Dr. Ahmed RIZKI

1) ALUKA 4

14 x 2

matin et soir

22000

2) Rosakalen

3000 1 apt x 2; w levizap

3) Locato p

25300 apt x 2; w benitab

4) Tac DERMOPHIL



www.dermatologue-agadir.com



Dermatologue-Agadir



Dermatologue_Agadir

Av Hassan II, Imam Hassania, N°3 1^{er} étage (en face du siège de la Banque Populaire)

Tel : 05 28 84 64 84 E-mail : oulhousi@hotmail.com

H₃ le 16/11/1998

Dr. Ilham OULHOUS
Dermato - Vénérologue
N° 3, Av. Hassan II, Imm. Hassania
Tél: 05 28 84 64 84

5) Cetaflurine 1/2

133, 19 pp / 1/2

6) Janssen AHA 1/2 - 1 jour par
deux

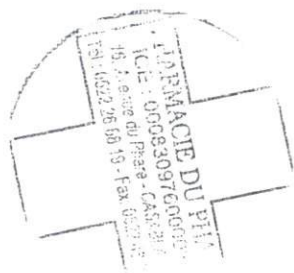
ARI 565, 15 → 1/2

7) DERTABLEND 4 vichy

175

Au choix.

308.



2308

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Dr. OULHOUS Ilham
Dermatologue Vénéréologue
Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu,
Maladies sexuellement transmissibles,
Cosmétologie médicale, comblement

Agadir le 03/06/2021

FACTURE N°454/21

ICE N°001652668000001

Je soussignée, Dr OULHOUS ILHAM certifie que
Mme EL HACHIMI Hakima a effectué une consultation.

Les honoraires étant de 300.00 DH.

Signé
Dr. OULHOUS Ilham
Dr. Ilham OULHOUS
Dermato - Vénéréologue
N° 3, Av. Hassan II, Imm. Hassania
Tél: 05 28 84 64 84

Av Hassan II imm Hassania n°3 1^{er} étage (en face du siège de la banque populaire)
Tél. 0528846484-fax 0528848866 - E-mail oulhousi@hotmail.com