

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

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 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- 0034779

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1112 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHDAN BOUCHAIB

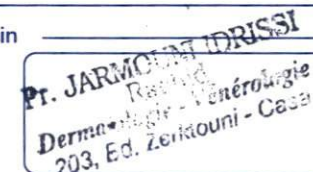
Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Massira int. 71 Appr 4 C.A.A

Tél. : 06 66 12 49 59 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/07/2021

Nom et prénom du malade : MAHDAN Tawa Age : 66

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 Casablanca Le : 21/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
19-07-21	C3	C3	350,71	Pr. JARMOUNI IDRISSI Dermatologie - Vénérologie 203, Bd. Zerkouni - Casa Pr. JARMOUNI IDRISSI Dermatologie - Vénérologie 203, Bd. Zerkouni - Casa
26-07-21	C0	C0	agréant	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Bouchra Hay A. Massira N° 71 N° 87/98 N° 87/98	19/07/2021	666,90
	26/07/2021	124,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

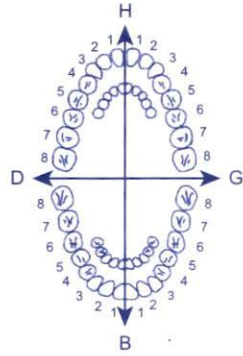
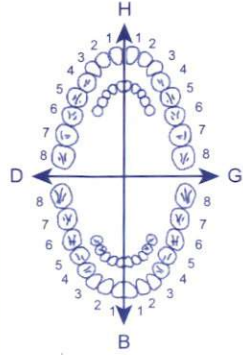
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			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'EXECUTION

Professeur R.JARMOUNI IDRISSE

الأستاذ رشيد الجرموني الإدريسي

Dermatologie - Vénérologie - Laser - Puvathérapie

اختصاصي في الامراض الجلدية و التناسلية

Mme Mahdane Tang

Casablanca, le 26.7.2021

PPV: 22DH20
PER: 03/23
LOT: K772

2280 x3

Co de lipon

2280

1 cp au
toutes les 5 h

PPV: 22DH20
PER: 03/23
LOT: K772

2880

vitaneural forte 2 bds

1 cp x 3j

Pr. JARMOUNI IDRISSE
Rachid
Dermatologie - Vénérologie
203, Bd. Zerkouni - Casa

PPV
LOT 2880
PER

3970 x2

Facidone crème

20g

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ
3970

17480

Pr. JARMOUNI IDRISSE
Rachid
Dermatologie - Vénérologie
203, Bd. Zerkouni - Casa

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ
3970

Sur Rendez-vous

بالموعد

203, Bd. Zerkouni - Résidence Ben Ham - 4^e étage - Casa - البيضاء - شارع الزرقطوني إقامة بن حام الطابق الرابع -

Tél. : 05 22 36 43 17 / 27 : الهاتف Fax : 05 22 36 43 68 : الفاكس

GSM : 06 48 12 22 62 - E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com

Professeur R. JARMOUNI IDRISSE

الأستاذ رشيد الجرموني الإدريسي

Dermatologie - Vénérologie - Laser - Puvathérapie

اختصاصي في الامراض الجلدية و التناسلية

Mme Hadjane Touma

Casablanca, le 19.7.2024 في الدار البيضاء،

Ciclovinol 800 2 Boite de 5

50200 5 g /

LOT: 50D080
EXP: 11/23
PPV: 502DH00

Dolepne 1000

PPV: 14DH00
PER: 05/24
LOT: K1526

17400 2 cp matin et 16 h

22,20 Code lyone

PPV: 32DH20
PER: 03/23
LOT: F743

2 à 2 cps au coucher

Vitacuril

2 cp 36 /

PHARMATE ADIL
Dr Bouchra R. JARMOUNI
Imm 71 N° 3 Hay Al Massira
Hay Mohammadi Casablanca
33 87 58

3970

Fucidon crème

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39,70

577,90 20 / sur les coups

Sur Rendez-vous

بالموعد

203, Bd. Zerktouni - Résidence Ben Ham - 4° étage - Casa - البيضاء - الرابع - الطابق الزرقطوني إقامة بن حام

Tél.: 05 22 36 43 17 / 27 : الهاتف Fax: 05 22 36 43 68 : الفاكس

GSM : 06 48 12 22 62 - E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com

• Sed extel

A'S

SD20 1623

LOT PER

Prix

89.00

89.00

866.90

226/

~~Pr IARMOUEN PRIESTER~~
DERMATOLOGUE
203 Bd Zerkouni 204
Tel: 05 22 36 43 17 / 27

PHARMACIE ADIL
Dr. BOUAFIA RIHANNOLINI
Imm. 2033 Hay Al Massira
Hay Mohammadi Casablanca
Tel: 022 03.87.58