

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER 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.

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2019** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **DBALI ABDESSAÏD**

Date de naissance : **22.08.1958**

Adresse : **BLOU LNK 12 DELOUA**

Tél. : **061612944** Total des frais engagés : **250 + 902,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SAMIRIA SABER 9012021
Dermatologue - Vénérologue
3. Bd Mohammed V, Hay Azzahra
Z.ème étage, Berrichid
Tél/Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : **25.08.2021**

Nom et prénom du malade : **SENHA TOUNARA** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **DERMATOSE**

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 : **DELOUA** Le : **25/08/2021**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/06/21 | CoS | | 2500 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE BEN M'SIK MAROUANE MSIK Docteur en Pharmacie Lot Khadija Bd Oum Rabiaa-Deroua Fix: 0522 53 20 58 | 25/06/21 | 2280 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 bila

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|--|---|---------------------------------------|-------------|---|
| | | | | |
| | | | | Montants des Soins |
| | | | | Début d'Execution |
| | | | | Fin d'Execution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | |
| | | | | Montants des Soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'Execution |
| [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 |

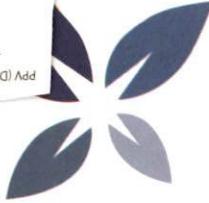
Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénérérologue

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et L
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers

LOT : 200911
UT AV : 06/2023
PPV : 84,00 DH
LOT N° : UT AV :
PPV (DH) :



الدكتورة سميرة صابر

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل والليزر من جامعة برسون
فرنسا
أمراض الجلد، الشعر والأظافر - الحساسية - جراحة الجلد
طب التجميل - الليزر

Le 15/06/2021

SENTRAG ROTHR

84,00 x 2

1) Aler - 2 qf

(B5)

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 646978

Regio de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 64699

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur en Pharmacie
Lot Khadija Bd Oum Rabiaa-Deroua
Fix: 0522 53 20 58

2) Lesq I CPS sur Pgl

17,40 x 2

Le Pre canona

Rew

Derma val creme

gels fonds

= 20,80

ut fo

gels fonds

Mit 14 n gels fonds

5)

Eplatum VTLG emulsion

6 met

gels fonds

RW }

un k cutis

Dr. Samira SABER
Dermatologue - Vénérologue
3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra
Zem Zem, Berrechid
Tél./Fax : 05 22 32 44 77

3, شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء)

3, rue Mohamed V, Hay Azzahra, 2nd floor (near Zem Zem Mosque)

E-mail.com - Tél./Fax : 05 22 32 44 77