

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

diologie 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.

ptique :

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

ééducation :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10370

Société : 86309

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAOUAL AKAA BOUA

Date de naissance :

12-04-75

Adresse :

40 Bd de Bordeaux, CASABLANCA

Tél. : 066136540

Total des frais engagés : 367,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/08/2021

Nom et prénom du malade :

CHAFEI RYAN Dohawal, Age: 16 ans

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 :

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
31/08/21	C2	C2	300,00 DH	 DR. M. S. V. Dermatologue Esthétique et Laser Dermatologue et Laser Spécialiste de la Réduction des Cellulites Spécialiste de la Réduction des Cellulites 3ème Etage N° 5 Casablanca 05 22 23 25 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31.08.2021	T = 67,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ibtissam BENJDYA LAHBABI

DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE



CABINET
DERMATOLOGIQUE
AL FOURATE

الدكتورة إبتسام ابن جدية الحبابي

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

خريج كلية الطب برين - فرنسا

طب الجلد و التجميل و الليزر - بوردو

جراحة الجلد مونبولييه

Diplômée de l'Université de Rennes
Ancienne Interne des Hôpitaux de Rennes

Universitaire de Dermatologie Chirurgicale - Bordeaux

Diplôme Inter Universitaire de Dermatologie, Esthétique, Cosmétologie et Lasers-Bordeaux

Diplôme Universitaire de Cancérologie Cutanée-Montpellier

Maladies de la peau et des phanères

Maladies sexuellement transmissibles

Varices

Casablanca, le : 31 b 81 2021

MR CHARAI RAYAN MOHAMMED

1/ Effacer gel nettoyant "Le Rode Bray"
noumer sur la face laisser le cuir se sécher
et essuyer doucement

21 Naelys zinc : 11j le soir
au cours des repas pendant 3 mois -

31 67,20 Enfleud ~~100g~~  T = 67,20

0003 P.P.V : 670H20

6 118000 010630

* Le sur sur les lombes avec le chon pendant 1 mois

PHARMACIE DES JARDINS
12, RUE DES JARDINS
75015 PARIS
TÉL. 01 55 32 71 05
TÉL. 01 55 30 41 11

Dr. Ibtissam BENJDY
DERMATOLOGISTE
Dermatologie Esthétique - Cosmétologie

67 Angle rue A. Fourat
3ème Etage N° 5

Feb 05 22 Felt: 05 22 23

Digitized by srujanika@gmail.com

٦٧ - راویه رنجه افگران، یافته ببرگین، اصطبی ایالت اریم دمکراتیک، در ۱۹۷۰

Angle rue Al Fourate, Résidence Bernaben, 3ème étage N° 5 - Maârif Extention - Casablanca
36000 Casablanca - Maroc - Tél: +212 524 411 411 - Fax: +212 524 411 412

الهاتف : 05 22 23 25 20 / 06 62 15 56 33 - E-mail : dr.benjdya@gmail.com