

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-633506

(Consultation)

Pos de vignette
Actif

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1086</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>88837</u>
Nom & Prénom : <u>KERROURY AHMED</u>			
Date de naissance : <u>01.01.1948</u>			
Adresse : <u>MARIZA KECH</u>			
Tél. : <u>0615918547</u>	Total des frais engagés : <u>200,00</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>12 AOUT 2021</u>			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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) :			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 35533411 \\ B & \hline & 11433553 \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

Dr. Abdelilah BELABBES

Dermatologue Vénérologue



Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplôme Interuniversitaire en Cosmetologie
Membre de la société française de Dermatologie et Cosmétologie
Ancien Chef de service de Dermatologie

Maladies de la peau, des ongles et des cheveux - Chirurgie de la peau
Allergie de la peau - Infections sexuellement transmissibles
Dermatologie pédiatrique - Cosmétologie - Laser

Dr. Abdelilah BELABBES
Dermatologue Vénérologue
Résidence Meryem, 2ème étage, 529 C, N° 13
Bd. Dakhla (Ahbass), Massira I, Résidence Meryem, 2ème étage, 529 C, N° 13 - Prés du marché des voitures d'occasion - Marrakech
Tél: 05 24 34 17 71

د عبد الله بلعباس

اختصاصي في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلومي حاصل في طب التجميل
عضو الجمعية الفرنسية لآمراض الجلد و طب التجميل
رئيس مصلحة الأمراض الجلدية سابقا

جراحة الجلد - الأمراض التناسلية - الحساسية الجلدية
أمراض الجلد عند الأطفال - طب التجميل و العلاج بالليزر

172 Kenobium
Almed

Ordonnance

Marrakech, Le 23 AOUT 2021

مراكش، في

1) Crème SA 50g
x 2 fls - Birds -
Auger =

2) Vaseline safety Pé à 5%
Glycerin = 1 fls 1/2 = 1 Bad Bird =
20,00

3) Cremderm
x 2 fls
1 fls Birds

Pomade
zoree fruit
Creme +
Poudre

شارع الداخلة (الأخباس) القنطرة سابقا. المسيرة 1. إقامة من، الطابق الثاني. رقم 13. قرب سوق السيارات المستعملة). مراكش

Bd. Dakhla (Ahbass), Massira I, Résidence Meryem, 2 ème étage, 529 C, N° 13 - Prés du marché des voitures d'occasion - Marrakech

الهاتف الناتب: 060110 90 70 - 05 24 34 17 71