

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 1289

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZEN KOUAD Yasmine

Date de naissance : 28/06/1997

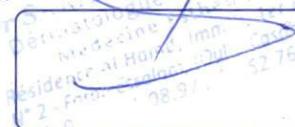
Adresse : HOTEL KHOURAMA EL N° 84 casa

Tél. : 06 49 11 8936

Total des frais engagés : 662,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/10/2011

Nom et prénom du malade : Azenkoud Yasmine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Spasmodique Egzultante

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) :

Le : / /



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
6/10/2011	as		250,00	Dr. S. RA M. DENTISTE Dermatologue N° 2 - France Cession (Ouffo) Résidence An-Han, Immeuble tel: 05 20 20 10 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. S. RA M. DENTISTE Dermatologue N° 2 - France Cession (Ouffo) Résidence An-Han, Immeuble tel: 05 20 20 10 20	16.10.2011	412,30

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	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

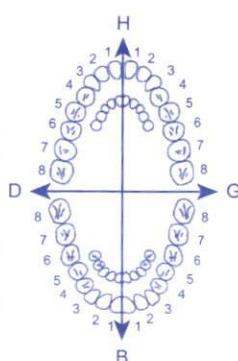
Le praticien est prié de préciser la date de l'exécution.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en fin d'exécution.

SOINS DENTAIRES

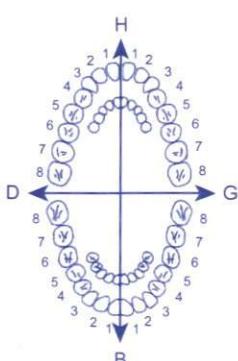
Dents Traitée



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
35533411	11433553



[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

LOT 51002
PER 05/24
PPV 203400

3
LOT/BATCH :
115 00

18,00
NE
GJ

160,00

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr Sara MJAHD NAJID .

Dermatologue Vénérologue

- Médecin Spécialiste en Maladie et Chirurgie de peau , Cheveux et Ongles
- Maladies sexuellement Transmissibles
- Médecine Esthétique et Anti-âge



الدكتورة سارة امجاحد نجيد

الأمراض الجلدية و التنايسية

طبية أخصائية في أمراض و جراحة الجلد.

الشعر والأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

طب التجميل -

16/10/2021.

AgenKoud
Yasmine

- Cou .
1) 87,30 Dermofid. crème .
l'appt le soir sur les lésions post 1 mois .
2) 20,00 Leniderm crème .
l'appt sur la lésion .
3) Visage 160,00 New derm gel rebondit .
Par nettoyant visag.
4) Body 165,00 Lesopil 8% .
l'appt le soir sur coude .



إقامة الحمد، عمارة د الطابق الأول رقم 2 فرج السلام - الألفة - الدار البيضاء
Résidence Al Hamd Imm. D 1er Etage N°2 Farah Essalam - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 91 08 97 - GSM : 07 62 76 93 20
E-mail : dr.sara.mjahed@gmail.com