

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

adiologie 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 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

- 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
CP 15 45 / LG1 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

89539

Déclaration de Maladie : N° P19-0017651

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9042

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Retraité

Nom & Prénom : Mme LABIED LATIF

Date de naissance : 15/06/1963

Adresse : Habiluelle

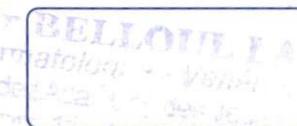
Tél. : 0676460261

Total des frais engagés : 300+

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/08/2021

Nom et prénom du malade : LABIED LATIF A

Age : 1963

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 :

Le : 23/08/2021

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
23/01/2011	09	113000	61	

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoriaires
		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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

	<p>DATE DU DEVIS</p>	
---	--------------------------	---



Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles,
Médecine esthétique, cosmétologie,
Allergologie, lazer

الدكتورة لمياء بلو

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
الليزر

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Casablanca le : 23.08.2021

Mme Labied Latifa

Cicabio So + 1 app x 4/25g
latéral

1) Crème MD Repair hydratante

1 app / 8. au usage
et Cee.

2) Crème Baie hydratant

en pot

1 app / 8 au usage.

3) Huile huile lavante

par lavage Soak



imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas, C/L, Casablanca 20210.

إقامة الشباب - زنقة الأطلس سين عماره رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210



l_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76

4) BROKAP masque
hydratant

- Purifiant peau
neutre x 2 / See

DU 25/05/2010
POLLUTION
DU 25/05/2010
290757310528078



Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles,
Médecine esthétique, cosmétologie,
Allergologie, lazer

الدكتورة لمياء بلو

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التنايسية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
اللبيز

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Casablanca le :

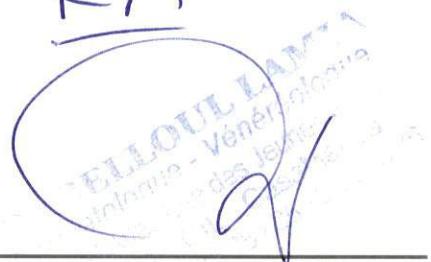
Mme Latifed

Latifa

1) Bella Aurora Lentigo

Boro 10
1 opp la Sou

2) Antelios KA
en an Total



imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas, CIL, Casablanca 20210.

إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210



_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76