

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.

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

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 063698

52721 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1207

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATHI ABDELLAH

Date de naissance : 11/11/1952

Adresse : HAY EL Qods Res. EL FAJR 1m B N°1. BERNOUSSI

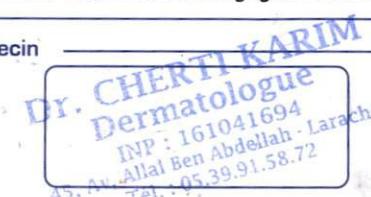
CASA

Tél. : 06 74 06 62 78

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2021

Nom et prénom du malade : DIYANJI FATHI

Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Erysipèle faciale

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 :

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
06/10/21	1 CS		250,00	DR. AY. ALLAI BEN ABDELLAH INP : 161041694 tel : 05.39.01.51.72 SERTIKARIM dermatologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 J. Place CHOHADA - LARACHE Tél/Fax 0539.50.11.11 Dr Mohamed BEN CHAIB PHARMACIE BEN CHAIB	6/10/21	304.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

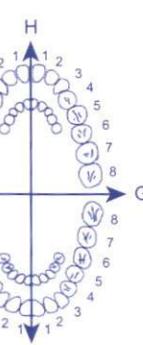
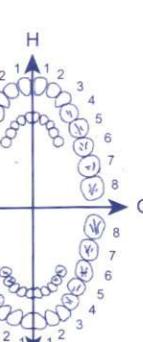
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim CHERTI

Dermatologue – Vénérologue

Maladies de la peau et du Cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Cutanée

Cosmétologie, Esthétique, Peeling

Correction des rides par injection de Botox
et d'acide hyaluronique

LASER EPILATOIRE ET VASCULAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine

De Paris (France)

Ancien Attaché à l'Hôpital Saint-Louis – Paris

Ancien Dermatologue de l'Hôpital Militaire

Avicenne – Marrakech

45 av allal Ben abdellah Larache Tel:05 39915872

الدكتور كريم الشرتي

اختصاصي في أمراض الجلد – الشعر والأظافر

الأمراض التناسلية – جراحة الجلد

طب تجميل البشرة

معالجة التجاعيد بحقن بوتوكس

إزالة الشعر بالليزر

خريج كلية الطب بباريس – فرنسا

طبيب سابق بمستشفى سان لوبي بباريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

بين بمراكنش

LOT / BATCH: 17115
FAB / MFR: 05-2021
EXP: 04-2024

06-oct-21 العرائش في Larache le.....

DIYANI FATIHA

46,00 + 2,50

1) BETADINE MOUSSANTE

1GRAND

EN SAVONNAGE ET BIEN RINCER MATIN ET SOIR JAMBES

66,80 x 2

2) FLAMMAZINE CREME

2 TUBES

I APPLICATION LE MATIN ET SOIR SOUS COMPRESSE STERILE ET PANSEMENT

25,00
3) COMPRESSE STERILES 40/40 + BANDAGE

24H/ 24H

4) SERUM ANTI-TETANIQUE

1 INJECTION SOUS CUTANÉ VENTRE

106,80 x 6
5) TRIAXON 1G INJECTABLE INTRAMUSCULAIRE

6

1 INJECTION PAR JOUR EN INTRAMUSCULAIRE 5 JOURS

14,00 x 2
6) DOLIPRANE 1 G CP

2

1 CP MATIN ET SOIR MILIEU REPAS

7) INESO 20 MG

14

LOT: M0570
PER: 07/2023
PPV: 75,00DH

904,90

Dr. CHERTI KARIM
Dermatologue
INP : 16104/684
15, Av. Allal Ben Abdellah - Larache
Tél.: 05 39 41 58 72

PPV: 14DH00
PER: 03/24
LOT: K795

PPV: 14DH00
PER: 01/24
LOT: K095



Dr. KARIM CHERTI

45 av Allal ben abdellah 0539915872 – العرائش – الهاتف: (مقابل قهوة كاريون) – الطابق السفلي