

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.

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.

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.

N° M21- 1054638

Optique 99722 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1207

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATHI ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse : HAY EL GODS RES EL FATAH IM B.N.Y. BENASSI
CASA

Tél. : 06 74 06 62 78

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D.RAHIM LARBI
SPÉIALISTE EN DERMATO VÉNEROLOGIE
CHIRURGIE CUTANÈE - COSMÉTOLOGIE
61, AVENUE DES F.A.R - CASABLANCA
TEL.: 022.44.10.11

Date de consultation : 03 / 11 / 2021

Nom et prénom du malade : DJYANI FATHIHA

Age: 64 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DERMATOXE

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) :



8

BELEVE 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
15 NOV 2021				
	Cx + kz		4000000	
				 DR. KAFILO SPECIALISTE EN DEFENSE CHIRURGE CUTANÉO-MÉDICO-ESTHÉTIQUE 6, AVENUE DE LA LIBERTÉ, B.P. 100, DAKAR, SÉNÉGAL

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASSOUNI ABDERRAHMANE Pharmacie Al Ghad Ex. Pharmacie Al Ghad 16-19-98 INPE: 0920188 032200002-TP: 38001039	03/11/91	520.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

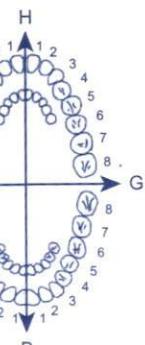
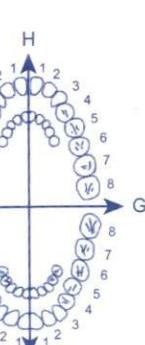
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan

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 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RAHIM Larbi

Dermato-Venerologue

Lauréat de la faculté de médecine
de Montpellier

Spécialiste des maladies de la peau

Ongles, cuir chevelu, chirurgie

dermatologique et Cosmétologie

الدكتور رحيم العربي

اختصاصي في الأمراض الجلدية

كلية الطب بمونبلي

أذن وحد الشعر

HASSOUNI ABDERRAHMAN
Pharmacie 3ANIZ
Rue Laknadiissa, Casablanca 2000
Tél.: 06 20 59 73 88 - INPE : 092004860
ICE : 00212002700002 - TP : 34001039

Casablanca le : 3 NOV 2021

21.00
11.

Bétabut

20.00



N° 2

Gelée bleue en mitoyenne

2. Cicaplast : Panseur ND N° 1

Gelée bleue



Distribué sous licence
— LAPROPHAN S.A. —
21.rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 47DH30

11.30
11.31.

Bétabut Tulle

Gelée bleue

22.00
2. Gelpens stink 10 ml +
du gelée 10 ml.

PPV : 138,30 DH
LOT : 646357
PER : 09/22

138.30 (2)

Augment

1 goutte

PPV : 138,30 DH
LOT : 645995
PER : 09/22

24.80
1/

Sepen 500 :

1 goutte

PPV : 74.80 DH
LOT : 1142023

دار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 44 10 11

61, Avenue des Forces Armées Royales (A côté de la phar-

10.00 10.00

LOT : 05821010
PER : 06/2024
PPV : 74,80 DH

TEL : 022 44 10 11