

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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.

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Nº M21- 069769

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9045 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SKIREDT CHAKIR

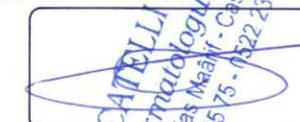
Date de naissance : 20/06/1958

Adresse : Romandee Titoune aljibti 15 Casab

Tél. : 0663011265 Total des frais engagés : 250+304 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/10/2021

Nom et prénom du malade : Dr. SKIREDT CHAKIR Age: 63ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Don Jose

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 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



8

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
08.10.21	21		210	Dr. LOCA TLL Dermatologue 45 rue de l'allée 23 45 75 0522 23 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahbabi Comptoir	8.10.21	304,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب ببزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 8/10/24



SKIRE DÉ CHAKIR

- Keloderma Solutio-

en fli - de 100g
14100. 100g

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Keloderma 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH

6118001 181490

- Lesquelles - | keluel - enflame 100g
141000. 100g

lende - | gel 100g

lende - | gel 100g
lende - | gel 100g
lende - | gel 100g

lende - | gel 100g
lende - | gel 100g

Most Doxycycline 100

PPV 110DH00 EXP 04/2023
LOT 13019 2

Sepalon (15g)
Sepalon am 2 (15g)

4090
x2 ZINA SKIN = (a deodorant
dodorant)

PPV 400H90 EXP 07/2024
LOT 15038 52

PPV 400H90 EXP 07/2024
LOT 15038 52

Sepalon. (100g)

Lot : 293
PER : 03/24
PPV : 28,00 DH
Labora Z
فوفارما

200
- AGDERN cream (blist)
304 Sore (10g)
Lute & steel