

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

ique :

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.

ntaire :

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

Nº M20- 0008869

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1488	Société :	9697
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	12AHMOUNE famila
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
12AHMOUNE		20/06/1952	
Adresse :		Casablanca	
CASAHLA NC1		20000	
Tél. :	0660168100	Total des frais engagés :	X 695,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

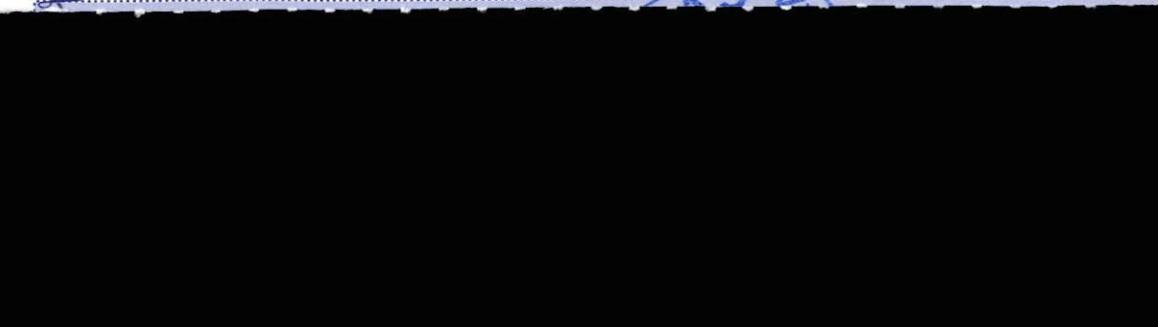
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	09/09/2021	Age:	50 ans
Nom et prénom du malade :	RAHMOUNE	Jamilia	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Fibromyalgie		
En cas d'accident préciser les causes 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 : Casablanca 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 Péclement des Actes
9 DEC 2021	CG		<i>E. B. M. C.</i>	 Dr. Rainid Hind Dermatologue Médecin Esthetique et Cosmetique 104, Résidence les Princesses Limitee Stage N° 6 Cass. No 091246934 09 22 21 36 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.12.2011	€ 45,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

PPV :

LOT:
PER:

PPV

LOT: 22 PER: 22

1

PPV:
LOT:
PER: 22.00

22.00

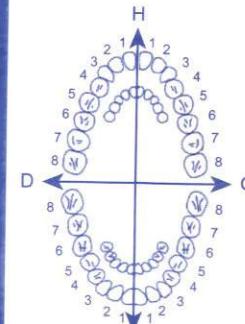
91484-0

88-40

LOT: 2600
PER:

SOINS DENTAIRES

Den Trait



O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11100000

(Création, remont, adjonction)

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. Ramid Hind

Dermatologue

Médecin Esthétique & Laseriste

• Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

• Diplômée en Médecine Esthétique et Laser
de l'université de Versailles Paris - France

• Ancienne interne à l'hôpital Saint Louis à Paris - France

JR

الدكتورة الرميدي هند

طبيبة متخصصة في أمراض الجلد

و طب التجميل والليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم في طب التجميل والليزر من جامعة فرساي بفرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى سان لويس بباريس - فرنسا

Le:

09 Dec 2021

هي:

Dr. H. S. 80

Mme

Rahmouna Jamila



14/16 cm

1) IStacyné los



en 2x

2) Séparation

- Atoprealme
- Dermoral
- Systhol



1 app x 2/2 (No) → 1 app 1/2 (No) → 1 app 1/2 (No)

→ 1 jour / 2



3) Zadhyl

14/12 lesir

الدكتورة الرميدي هند
طبيبة متخصصة في أمراض الجلد وطب التجميل والليزر
Dr. Ramid Hind
Dermatologue Médecin Esthétique & Laseriste
Bd El Qods, Résidence les Princes Imm B
2ème Etage, N°6, Casablanca Tel : 05 22 21 36 37
Inpe : 091246934

4) Anomexil Ampoule women 1 amp 1/3 Nois

شارع القدس اقامة الامراء مدخل بـ، الطابق الثاني الشقة رقم 6 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 36 37 - البريد الإلكتروني : dr.ramidhind@gmail.com

Bd El Qods, Résidence les Princes Imm B, 2ème Etage, N°6 - Casablanca

Tél : 05 22 21 36 37 - E-mail : dr.ramidhind@gmail.com