

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.

Radiologie 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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W19-526240

ND: 10 2457

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

Matricule : 9675

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALHI FAYYAD

Date de naissance : 01/05/21 1971

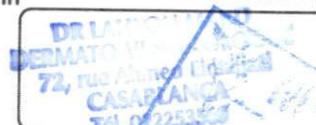
Adresse : Dr HASSAN HASSAN KADOURI

Tél. : 0661811349

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12 2022

Nom et prénom du malade : SALHI GLATA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatos

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential à l'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/12/2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-526240

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

9675

Nom de l'adhérent(e) :

SALHI

Total des frais engagés :

6+456

RELEVÉ 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
15/10/2022	consultation	unite	€ 100,00	INP : 1091089631 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/21	456,3-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Majid Lahlou

SPECIALISTE
DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif
(EX. ALPES) - 2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

الدكتور مجيد لحلو

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

والالأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

زنقة أحمد الحاطبي (سابقا ز. ذي زالب) 72

الطابق الثاني - المعاريف

دار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69

المحمول: 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le ...

15/12/2021

AS

AS

SALHI. Clita

PPU: 79,90 DH
LOT: 644965
PER: 02/22

79,90

① Augmentin Sachet 500mg : 2

PPU: 79,90 DH
LOT: 644965
PER: 02/22

SV

65,00

② orapud 40mg : et
2 CT/1 à la fin d'un flacon

65,00

SV

69,00

③ Polivox Sirup
1 c.5x3/;

LOT: 210489
DUO: 09/2024
69,00DH

SV

218,00

④ ceréti de 95% Sirup
1 Bouteille x 2/;

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
ID: 645373
PPV: 218,00 DH
6 118001 141876

5

24,40

⑤ coquelicot 100g
PARACETAMOL 500mg

DR LAHLOU MAJID
DERMATOLOGUE
72, Rue Ahmed El Mejjati
CASABLANCA
Tél. 022253569

24,40

24,40

500mg
1 Bouteille

Pharmacie
TEL: 05 22 25 35 69
05 22 95 44
1000 Bd Hassan II
Casablanca - Maroc

VITAA