

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.

N° W21-623233

106311

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9113	Société :	HORSES - EL HADAF RASH
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELHASSAN YOUSSEF			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0520-03-10-40	Total des frais engagés :	= 2224 DHS

Autorisation CIP 10-A 215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	12/11/2022
Nom et prénom du malade :	Dr ZOHALIA KAWATI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Demarrage
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/03/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/22	824,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

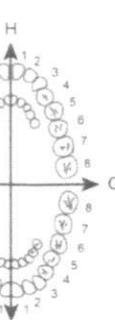
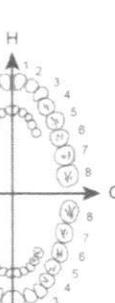
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le praticien

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	D	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	00000000	35533411	21433552	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	35533411		11433553	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie -Vénérologie
 Dermato - Allergologie
 Dermatologie Esthétique
 Laser



الدكتورة زهير كوثر

إختصاصية في الأمراض
 الجلدية والتناسلية الحساسية
 وعلم التجميل والليزر

12 JAN. 2022

Casablanca, le

Qelle Yasmina Ezzahra

289,00 x 2
 net

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Curacne 20mg cap molle b30
 P.P.V : 289,00 DH
 6 118001 180721

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Curacne 20mg cap molle b30
 P.P.V : 289,00 DH
 5 118001 180721

Curacne 20mg
 2 mois

123,00 x 2
 net

Maphar
 Km 10, Route Cadière 111,
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
 Curacne 6mg cap molle b30
 P.P.V : 123,00 DH
 6 118001 180738

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Curacne 6mg cap molle b30
 P.P.V : 123,00 DH
 5 118001 180738

Curacne 6mg
 2 mois

TOTAL 31
824,00

Hyc 8 HE yes
 1 s HE + 2 j



452 عبد المؤمن ستر، زاوية أنوال - عبد المؤمن، رقم 207. الطابق الثاني فوق بريوش دوري - الهاتف : 0522 86 22 20 - 0522 86 22 17 - الفاكس : 0522 86 53 73 .

452, Abdelmoumen Centre, Angle Anoual-abdelmoumen, Appt N°207, 2ème étage au dessus de la brioche dorée

Tél : 0522 86 22 20 / 0522 86 22 17 / GSM : 06 61 50 63 99 / Fax : 0522 86 53 73

البريد الإلكتروني : zouhair.kawtar@gmail.com

Wel Baume hydratant
CERA VE'

Maple is Cool

