

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 (à 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-686586

108708

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9728

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DOUNIA LI Nabih a

Date de naissance : 01-04-68

Adresse : Habituelle

Tél. : 0634604755

Total des frais engagés : 828,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/2022

Nom et prénom du malade : DOUNIA LI NABIHA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

Agfection Dermatologique

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements dans un pli confidentiel à l'att. 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 : Casablanca

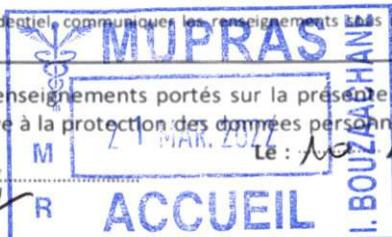
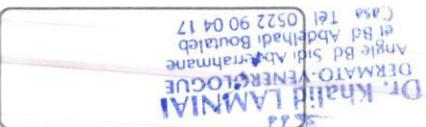
M 21 MAR 2022 Té : 103122

Signature de l'adhérent(e) :

Caf

R ACCUEIL I. BOUZACHANE

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
10.03.2022	DS	0	350 dh	INP : [REDACTED] N° INPE : 0918570 DÉPARTEMENT DE LA SANITÉ SOCIALE - 90 04 17 KHALID ALI ABBAS - DENTISTE TARAJA - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur <i>PHARMACIE WATO</i> (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07	Date 10/3/22	Montant de la Facture PHARMACIE WATO 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07 478,20
--	-----------------	--

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنجوي

إختصاصي
في أمراض الجلد والشعر
الأمراض التناسلية

Casablanca, le

10/03/2022

الدار البيضاء، في

Mme DOUNIALI NABIHA

CICAPLAST B5 GEL LAVANT

LAVER ET RINCER



X MYK 1 % SOLUTION

LE SOIR PDT 6 SEMAINES

INTERORTEIL



X LOCERYL VERNIS

1 FOIS PAR SEMAINE PENDANT 6 MOIS

ONGLES



BIOKERA SCALP CARE SHAMPOOING

BIOKERA SCALP CARE SERUM

LE MATIN

CHEVEUX

PARA PALM

Parapharmacie-Esthétique
78, Bd. Oum Rabii - Q. Mazola
CASABLANCA - Tél : 0522.93.57.07

JAMBES

ADDAX BACTOSPRAY

MATIN ET SOIR PDT 1 MOIS

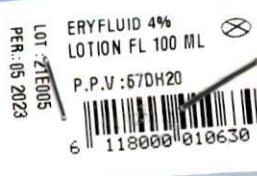


PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Téb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 16 07

67,20

X ERYFLUID SOLUTION

MATIN ET SOIR PDT 1 MOIS



PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Téb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 16 07

Total et suivi au filer ->

2 F. M
TOPSYNE GEL



BRAS



2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS

478,20

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Gharb Ghellaf - Casablanca
Tél. 0522 25 16 07

Dr. KHALID LAMNANI
DERMATO-VENERELOGUE
Casablanca
Tel. 0522 90 04 17
Boulevard Abdellah Benkhalid
Hôpital du Dr Abderrahmane