

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 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

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° W21-690570

MUPRAS

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 12763

Matricule : 12763 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NOURT Hanane

Date de naissance : 05/11/1886

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Docteur Idrissa Ibrahi*
Dermatologue Vénéréologue
234 Bd. Témara M'satoh
Tel: 05 22 50 82 83 - Casablanca

Date de consultation : 05/02/2022

Nom et prénom du malade : Nouri Hanane Age:

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : *NYOSSE* Coupure

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 : *CAF* Le : 04/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : *SB*

VOLET ADHÉRENT

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
5/2/22		CS	250 Dh	Docteur <i>[Signature]</i> Dermatologue 234, Bd. Tariq Ibn Ziad Hay Mly Abellah Aïn Chock 601-0522508203 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE <i>[Signature]</i> Bd. Tariq Ibn Ziad 601-0522508203	5/2/22	199,00

ANALYSES - RADIographies

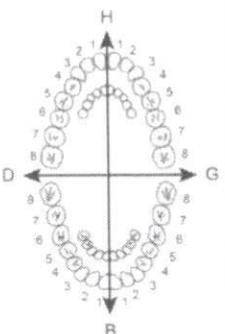
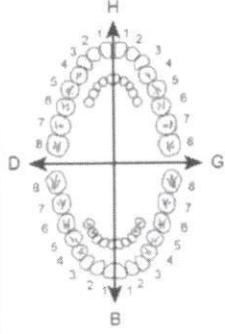
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25633412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie de la peau

Cosmétologie, Allergologie

Epilation Laser

Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة ليلى عراقي

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية
اختصاصية

في أمراض الجلد الأضافر والشعر
الأمراض التناسلية جراحة الجلد

طب التجميل والحساسية

إزالة الشعر بالليزر

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي
إبن رشد بالبيضاء

البيضاء، في

Casablanca, le 05/06/2022

Mr. Nouri Hanane

① Cupiderma Capiwhite Hf

Crème dépigmentante

le soir Aïn

les traces de boutons

② Puriderm Residime Crème anti
le matin Aïn le visage

③ Penta MSO Crème
le soir Aïn les ongles malades
des pieds.

→ Temps SVP

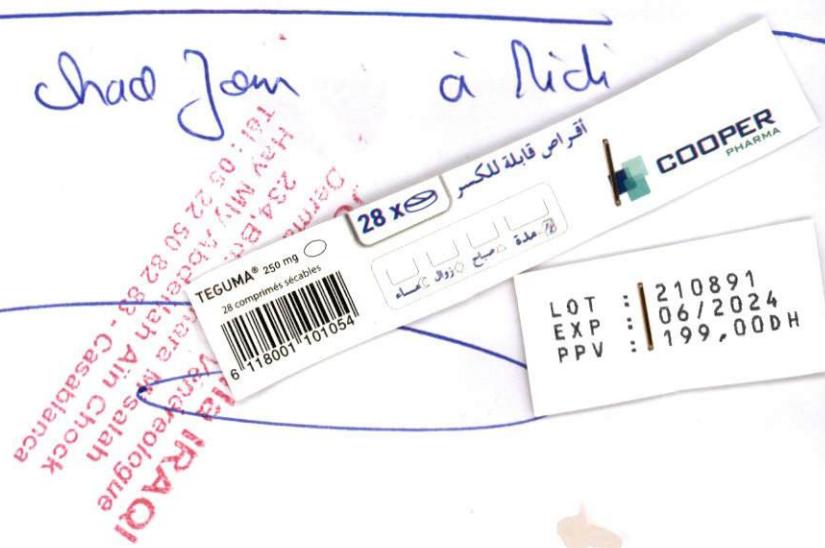
05 22 50 82 83

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1er étage Hay Moulay Abdellah M'saalah Aïn Chok - Casablanca

④ Tezuma 4 (Shed 28)

Shad Jem à Nidi



$$a = 1 \text{ mol}$$

05-03-2022