

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.

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

N° W21-655730

1113U7

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 9378		Société : RM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bzizou Rachid			
Date de naissance : 31.01.66			
Adresse : 0661357688			
Tel. : Total des frais engagés : 12421,70 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Dr. M.EL KASSOUANI DERMATOLOGUE Angle Bd.AL QODS-Route 1029 Sidi Maârouf-CASABLANCA Tel : 05.22.97.55.14		
Cachet du médecin :	Date de consultation : 30/3/2022		
Nom et prénom du malade : BZIZOU Rachid, Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affect de la peau			
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.			

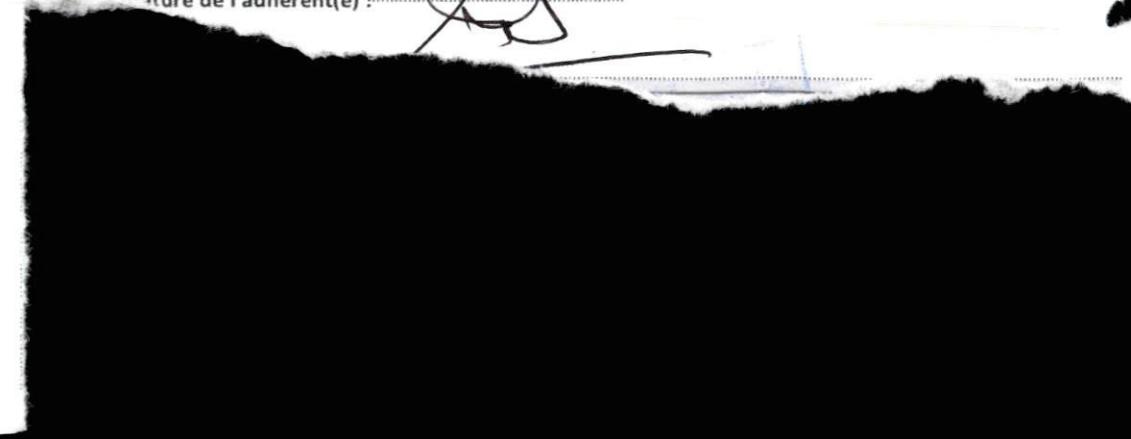
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 11/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Rachid



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
30/3/12	Ce	Ce	3.00, 70	INP : 09101578161 Dr. M. EL KASSOUANI DERMATOLOGUE Angle Bd. AL FODS Route 102F Sidi Maârouf-CASABLANCA
08/4/12	Ce	Ce	0.00, 00	Dr. M. EL KASSOUANI DERMATOLOGUE 61-05-22-97-65-14

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE AHMED	01/03/12	591, 70	
Sidi Maârouf-CASABLANCA	01/04/12	351, 00	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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.

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	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
35533412	21433552
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
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'EXECUTION

Dr. M. ELKASSOUANI

DERMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Poitiers - France

الدكتور م. الكسواني

طبيب اختصاصي
خريج كلية الطب بواتي - فرنسا

- Maladies de la peau, des cheveux et des ongles
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Maladies sexuellement transmissibles

صورة
لـ ٢٢/٩/٠٨

Casablanca, le

30/3/2022

Rabat B2100

(134,50DH)

- Fucidine 250 mg

2 - 0 - 2 x 10 j

14,00

- Héx - e Line France

39,70 st et dr.

- Fucidine 100 mg

st

PHARMACIE
Dr. M.
Sidi Maârouf
GSM

T = 591,70

DR. M. EL KASSOUANI
DERMATOLOGUE
Angle Bd. AL QODS - Route 1021
Sidi Maârouf - CASABLANCA
T. 0522 97 55 14 - GSM: 06 16 03 57 71

Angle Bd. Al Qods & Bd. Aboubakr El Kadiri - Sidi Maârouf - 20280 Casablanca T. 0522 97 55 14 - GSM: 06 16 03 57 71

أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأظافر
لية

Institut de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Arsâlane-Rue Amyot d'inville
CASABLANCA-MAROC
FUCIDINE® 250 mg
Comprimé pelliculé
Boîte de 10 comprimés

0

6 118001 200511
PPV : 134 DH 50

Boîte de 10 comprimés

Institut de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Arsâlane-Rue Amyot d'inville
CASABLANCA-MAROC
FUCIDINE® 250 mg
Comprimé pelliculé
Boîte de 10 comprimés

0

6 118001 200511
PPV : 134 DH 50

Comprimé pelliculé
Boîte de 10 comprimés

0

6 118001 200511
PPV : 134 DH 50

غير للجلد
اكزاميدين

14,00

فوسفیدین 2%
أنبوب من 15 غ
كريسم

39,70

Dr. M. ELKASSOUANI

DERMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Poitiers - France

الدكتور م. الكسواني

طبيب اختصاصي
خريج كلية الطب بواتي - فرنسا

- Maladies de la peau, des cheveux et des ongles
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Maladies sexuellement transmissibles

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- جراحة الجلد والأظافر
- الأمراض التنسالية

Casablanca, le 08/4/2022

Rachid B25002

- Effact le Lipophile

205,00 le dir.

- Credsun Ulda 10 Iddin

89,00 le mat.

- Septisol pH 5

SEPTIDOL 5 250

LOT: ALA49

EXP: 12/2023

PPC: 89.00DH

Fiole le dir. je n'en
ai plus.

351,00

M. EL KASSOUANI
DERMATOLOGUE
Angle Bd. AL QODS-Route 1029
Sidi Maârouf-CASABLANCA
Tél: 05.22.97.55.14
GSM: 06.61.60.54.66

PHARMACIE AHMED ALI
Dr. M. EL KASSOUANI
Sidi Maârouf
Tel: 05 22 97 55 14
GSM: 06 61 60 54 66