

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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 au moins 3 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01173

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL DIAUFILH KHAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

370,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 AVR 2012

Nom et prénom du malade : El DIAUFILH KHAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection dermatologique

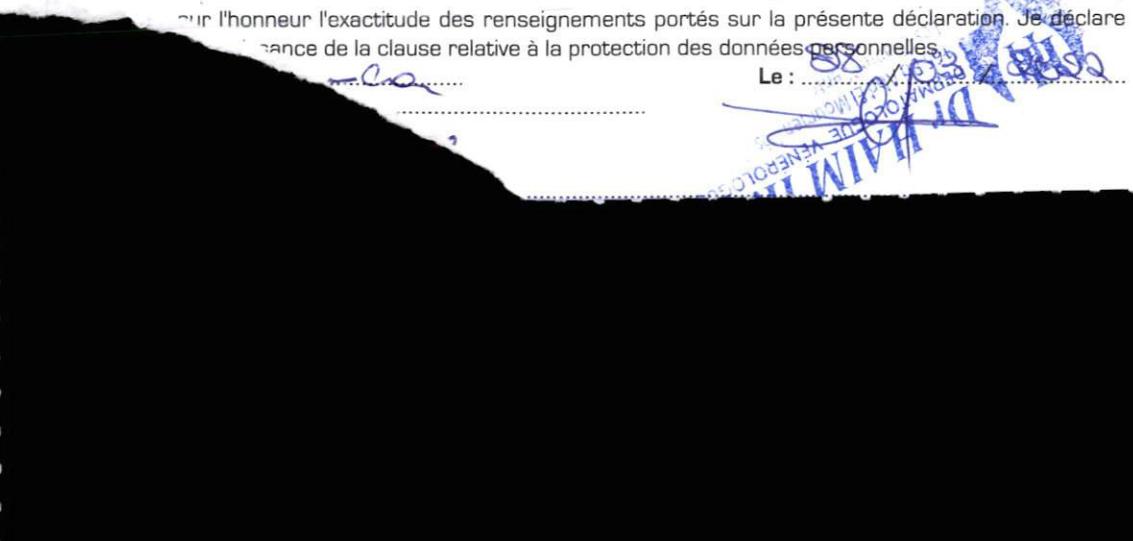
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

Pour l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare ma connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 08/04/2012

Autorisation CNDP N° : AA-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
28/03/22	consulte		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
28/03/22	379,70	Madame BARTALI MAFIA Pharmacie Acharaf Rue Sidi - Maaf Casablanca - Tel : 0522 25 22 09

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr HAIM Hind



الدكتورة هايم هند

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en Médecine Esthétique Cosmétologie et Lasers - Besançon - France
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd
- Ancien Médecin Interne au CHU Hôtel Dieu Nantes - France

- Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
- Infection sexuellement transmissibles
- Allergie cutanée et brûlures
- Médecine esthétique anti-âge : peeling, Botox, Fillers

Médecine Esthétique Cosmétologie

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر بيزنسون
- طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد
- طبيبة سابقاً بمستشفى - Hôtel Dieu - ثانة فرنسا
- أمراض و جراحة الجلد، الشعر و الأظافر
- الأمراض المنشولة جنسياً
- الحساسية والجرح
- طب التجميل
- العلاج بالليzer

Casablanca, le : 28/3/2022

AN
Edu

Khaddij El Naflet

صيدلية الشرف
PHARMACIE ÄCHÄRAF
BARTAL Fatima

Rue Socrate - Maârif - Casa - Tél.: 05 22 25 22 09
Solutum 280322
pml 370,70
Utiliser Avant :

1) Sedokalm spray Aeg

2-3x18ml -
S. S.P.

370,70

2) Prép. en pulvreskin

Lypten lotion (1)
Deronal gel (1)
Ketonal emulsion (1)

1x110g

15/2/10g

pmi 2x18ml

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

165 شارع عبد المؤمن إقامة ليشون سنت، عمارة A ، الطابق 4، رقم الشقة 5 الدار البيضاء
165 Bd Abdelmoumen Résidence les Champs Center, Imm A, 4ème étage, Appt 5 - Casablanca
Tél : 05 22 22 78 99/05 22 20 33 73 - Urgence Secretariat : 06 70 02 06 21 - Email : haimhind@gmail.com