

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° W19-598774

W19-598774

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3400	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HJYEH ANDALOUSSI, BRAHIM KHABIL			
Date de naissance : 14.10.1960			
Adresse : 7 Rue Dimenta Lot Ryad El Andalous			
Tél. : 06611884			
Total des frais engagés : 1377 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Docteur Imane MARKOUCH Dermatologue - Vénérologue Dermatologie Esthétique Cosmétologie Laser 224 Rue 14 Mandarina Ain Chok - Casablanca Tél. 05 22 67 58 43			
Date de consultation : 24 JAN 2022			
Nom et prénom du malade : HJYEH ANDALOUSSI, BRAHIM KHABIL			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : dermatose			
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 : 19 AVR. 2022			
Signature de l'adhérent(e) :			

Le : **19 AVR. 2022**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1 JAN 2022	ls.		300.000	INP : 091163501 Docteur Imane MARKOUCH Dermatologue - Vénérologue Dermatologue - Cosmétologue Laser 24, Rue 14 N° 10000 Ain Chok - Casablanca Tél. 05 22 87 58 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/2022	1077,70 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التنااسل
خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس 6
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

24/01/2022

Monsieur Hjiyej Andaloussi Brahim

29818

AQUAPHOR BAUME SPRAY

Puor l'hydratation corporelle

219.0

CICAPLAST B5 SPRAY

1appx02 ou3/j sur les lésions

811.20

DERMOFIX POU DRE

Saupoudrer chaussures et chaussettes le matin

64.³

CANESTEN EXTRA CRÈME

1appx02/i aisselles x01mois

94.1

NEOXDIL SOLUTION 2%

10 pulv le soir x03mois en frictions sur les tempes

16.0.0

DCP BAUME MAINS PIEDS

1appx02/j sur les crevasses

ノットホール

11 PLACE DES STADES 2013
PARIS 13^e - FRANCE
TÉL. : 01 55 50 45 50
FAX : 01 55 50 45 51
E-mail : info@stades.com
http://www.stades.com

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue, Venerologue
Dermatologue, Laser
24, Rue 14 Novembre, Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background.

224، زنقة 14 ماندرونا عين الشق - الدار البيضاء
Tél : +212 (5) 22 87 58 43/20 - E-mail: imanemarkouch@yahoo.fr