

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.

Prothésiste :

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

clamation	: contact@mupras.com
se 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 personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1488

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAMILOVNE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 687,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

طبيعة انتصافية في أمراض الجلد وطب التجميل والليزر
دكتورة راميلا هند

Dr. Rami HIND
Dermatologue, Médecin Esthétique & Laseriste
Bd El Hassan II, Résidence les Princes Idris B,
Zéma Etage 6, Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : CASABLANCA

Le : 16/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
1 MAY 2022	Dr. Nabil Hind	CS	650.00	الدكتورة رميمد هند طبيبة اختصاصية في أمراض النساء وطب العقم Dr. Ramim Hind Médecin en gynécologie et en médecine de la reproduction E-mail: Dr.Nabil.Hind@outlook.com Residence: les Princesses Imm B, Tel: 0520 43 33 34

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/05/22	437.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

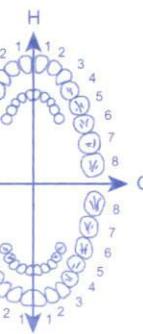
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
D		00000000	00000000	
B		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT :

2) Cleniderm crème

20.00

1 gq le soin



8) Demoval 0,05 % Creme

79.00

1 gq le soin poft lene



9) Apradol sirop



437.40

الدكتورة الرمذانى هند
طبيبة اقتصادية في أمراض الجلد وطب التجميل والليزر
Dr. Ramad Hind
Dermatologue, Médecin Esthétique & Laseriste
Bd El Qods, Résidence les Princes Jhm B,
2ème Etage N°6 - Casa - Tel: 0520 43 33 34

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV: 321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070381

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 648253
6 118000 161295

8 032578 477337

20,00
Lot: 0522
Per: 2024
PPV: 200 DH

Cleniderm® crème
PROMOPHARM s.a.



6 118000 241195

PHARMACIE ACHIR
101, Bd ELQods Lot. Mandarona
Rue 14 Inara 1 Ainchok-Casa
Tél: 05 22 52 82 53

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

210358

05/2024