

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7396**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZAHID NAZIFA**

Date de naissance :

Adresse : **Res. Dr YOUSSEF 4 Apt 106 AV Nekhla Ben Berkha Bourgogne CASA**

Tél. : **0666.19.15.58**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL OUAZZANI Tam
Dermato - Venereologie
Dermato - Allergologie
Dermatologie Esthétique
Cosmetologie Laser

15 Bd Masarya Al Khadra - Casablanca
Tel 0522 99 62 75/76 - Fax 0522 99 62 74
INP 091152389

Date de consultation : **15/05/2022**

Nom et prénom du malade : **Dr ney nela** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



25 MAI 2022

Le : **25/05/2022**

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
15.3 2022	3		30000 4000 1000	Professeur EL OUZZANI Jam Dermato - Venéologie Dermato - Allergologie Dermatologie Esthétique Cosmetologie Laser 75, Bd Massira Al Khadra Casablanca Tel: 0522 99 62 75/76 Fax: 0522 99 62 74 INP: 091152389
Al Saloum ve mme				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. It features a series of numbered gyri (ridges) and sulci (grooves) arranged in two columns. The top column contains gyri numbered 1 through 8 from top to bottom. The bottom column contains gyri numbered 1 through 8 from bottom to top. Between these columns are several sulci, some of which are labeled with letters: 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. The diagram is oriented vertically, with the top pointing towards the label 'H'.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

JX	
N	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM
DERMATO - VENEROLOGIE
DERMATO - ALLERGOLOGIE
DEERMATO - ESTHETIQUE
MELASER**

Casablanca le, 15/03/2022

Note d'honoraire

NOM : Mr. TERRAF

PRENOM : MEHDI

DATE	LIBELLE	MONTANT
	• CONSULTATION	300.00 DHS
15/03/2022	• ABLATION DE VERRUES	700.00 DHS
	TOTAL	1000.00DHS

PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM

Professeur EL OUAZZANI Tam
Dermato - Venérologie
Dermato - Allergologie
Dermatologie Esthétique
Cosmetologie Lasers
75, Bd Massira Al Khadra - Casablanca
Tél: 0522 99 62 75/76 - Fax: 0522 99 62 74
INP: 091152389

**75 Boulevard Massira Al khadra Maarif Casablanca
TEL : 05.22.99.62.75 / 76 Fax : 5.22.99.62.74
E-mail:tamelouazzani@hotmail.com**

IF 407 182 75 **TP** 357 100 28 **CNSS** 738 43 16
ICE 00166454000031 **INP** 09 11 52 189

PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM

**DERMATO - VENEROLOGIE
DERMATO - ALLERGOLOGIE
DERMATO - ESTHETIQUE
LASER**

Casablanca le :

15/03/2022

Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermato - Venérologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Cosmetologie Lasers

Je soussigné..... certifie que

75 Bd Massira Al Khadra Casablanca

Tél: 0522 99 62 75/76 - Fax 0522 99 62 74

INP: 091152389

Mr. Melle Mme

présente Mr. vezzani

Nécessitant Un Abstinent

Montant : Sept Cent Dirhams

700,00 Dhs.

PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM

Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermato - Venérologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Cosmetologie Lasers

75, Bd Massira Al Khadra - Casablanca

Tél: 0522 99 62 75/76 - Fax 0522 99 62 74

INP: 091152389

**75 BD. MASSIRA AL KHADRA MAARIF CASABLANCA
TEL / 05.55.99.62.75 / 76**

IF 407 182 75

TP 357 100 28

CNSS 7384316

ICE 00166454000031

INPE 091152 389