

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

- Reclamation : 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

M22- 0005829

Optique **117554** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **069 38** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **HAILOUA ABDEL MOUIN**

Date de naissance : **17/01/1962**

Adresse : **Col. MIRAMAG LIV 1 N° 08 2^{me} étage**

CACIRONE CASABLANCA

Tél. : **06 0801 6999** Total des frais engagés : **# 1947,50 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DAAROUL Ahmad
Dermatologie - Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
806, Bd El Qods Hay Chrifia Appt N° 1
Casablanca - Tél: (0522) 21 21 31

Date de consultation : **17/01/2022**

Nom et prénom du malade : **Hassouna Aissa Mohsen** Age : **60**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Douleur + constipation**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

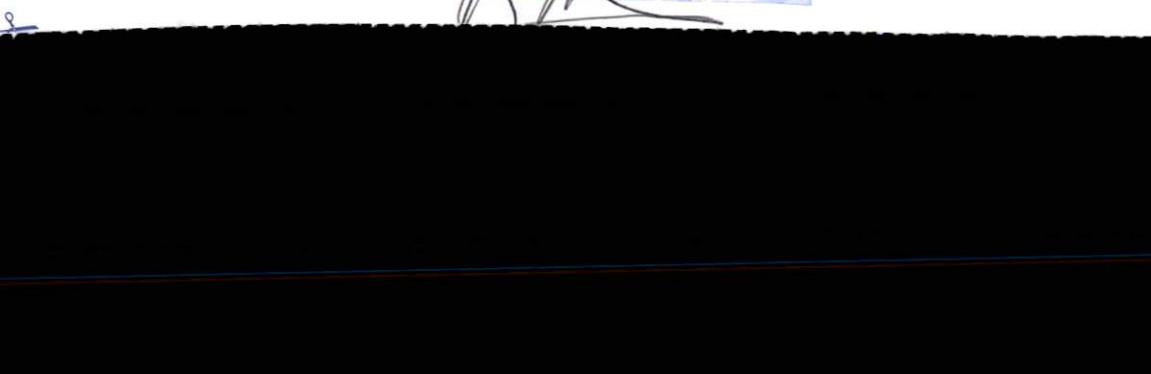
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **17/01/2022**

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 Relèvement des Actes
17/05/22	US		300	Dr. DAABOUI Ahmad Dermatologie - Cosmétologie Médecine Esthétique - LASER 806, Bd El Ouds Hay Chrla Appt N°1 Casablanca - Tel: (0522) 21 21 31
17/05/22	Dental	145	1000	Dr. DAABOUI Ahmad Dermatologie - Cosmétologie Médecine Esthétique - LASER 806, Bd El Ouds Hay Chrla Appt N°1 Casablanca - Tel: (0522) 21 21 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES DALIA Dr. S. BOUSFIHA BOUHLIA 492 Bis Bd Panoramique Montpellier - Tel: 0522 52 560	17/05/22	647,50

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

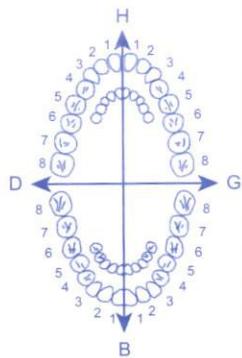
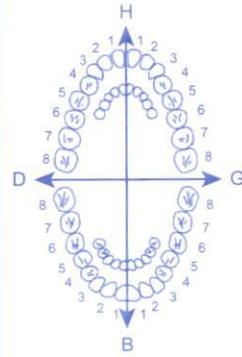
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000	B	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. Ahmad DAABOUL
Spécialiste

Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecin Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دعبول
إختصاصي
في أمراض و جراحة الجلد
والشعر والأظافر - الليزر
الطب التجميلي



Casablanca, le 17 mai 2022

Mr. HAILOUA Abdel Mounhim

25,00 1/ BETADINE SOLUTION
matin et soir

28,00 2/ COCCIDIN CRÈME
matin et soir

14,70 3/ Compresses stériles et spradrap

30,00

70,00 4/ TEGUMA CREME
application sur les plis et entre orteils

321,00 5/ LOCERYL SOLUTION
1 fois par semaine

70,40 6/ MYNAZOL 150 MG GÉLULE
1 gélule par semaine (1 mois)

88,40 7/ ZADRYL
1 cp par jour le soir pendant 1 mois

647,50

*Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologie - Cosmétologie
Médecin Esthétique - LASER
806 Bd El Qods Hay Chifa App N°1
Casablanca - Tel: (0522) 21 21 31*

*د. دعبول
الدكتور
PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAI
492, Bis Bd Panoramique
(Montpellier) - Tel: 0522 521 566*

Lot N° :
Exp :
PPV :

70140



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

6 118001 070381

LOT: 211344
PER: 10-2023
PPV: 70,00DH

LOT: 211271
PER: 07-2024
PPV: 28,00DH

88,40

91484-05

Dr. Ahmad DAABOUL
Spécialiste

Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecin Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دعبول
إختصاصي
في أمراض و جراحة الجلد
والشعر والأظافر - الليزر
الطب التجميلي

17-05-2022

FACTURE 63/22

Je soussigné Dr DAABOUL Ahmad certifie que :

Mr HAILOUA Abdel mounhim a subi une intervention chirurgicale

concernant un durillon.

NGAP C 149 K 80

Intervention 1000 Dirhams et pour cela, j'ai pris comme honoraire

mille dirhams.

Prière de faire valoir ce que de droit.

*Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologie - Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
806, Bd El Quods May. Chrifia Appt N°1
Casablanca - Tel: (0522) 21 21 31*