

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 :

- Vérande au mélodie propriétaire et la facture de l'antécédent sont à joindre à la feuille de caisse.**

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééductions.
 - 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 AID et AIC :

- 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Nº W21-709412

Maladie
Pas de maladie

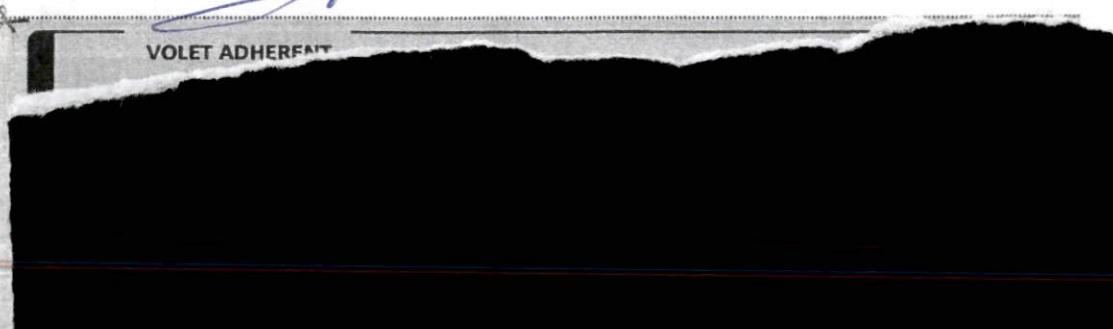
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | |
|---|--|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : |  |
| Date de consultation : | 23/05/2022 |
| Nom et prénom du malade : | ROK K Nejma |
| Age : | 40 |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | Demat. Tok |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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):



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 23/05/2022 | 0) | | 25000 | INP : 091190025 |

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| BEAUTY SHOP SARL AU PARAPHARMACIE Le Mansour GН 57 N° 1 Ain Harrouda Mohammedia TÉL N° 002544748000002 | 23/05/2022 | 626,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | C |
| 00000000 | 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



DERMATOLOGUE

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie - Laser - Botox - PRP
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Traitement des brûlures
- Allergologie

Docteur Kenza RHISSASSI

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca
Diplômée en dermatologie - esthétique à Paris Versailles

الدكتورة كنزة رحصاسي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة في أمراض الجلد و التجميل بباريس فيرساي

اختصاصية في

أمراض الجلد و الشعر

الامراض التناسلية

التجميل - الليزر

جراحة الجلد و الأظافر

علاج الحروق- الحساسية

Mohammedia le :

23/10/2022

Rokk Negma

1) CKS puridewm gel nettoyant 259,00
eau mixte

100 se laver 2x/1
la visage.

2) Octophil sur light Gel 50x

l'appl 1/4h auz du visage

1h auant de sortir

BEAUTY SHOP SARL AU
PARAPHARMACIE
Lot Mansour GH 57 N° 1
Ain Harrouda Mohammedia
ICE : N° 002544748000008

TEL : 05 23 30 01 00 / GSM : 06 70 93 73 22

Bd Mohamed V Résidence El Hamd, App N°9 3ème Etage

(à côté de la Clinique FEDALA et au dessus de la Banque BMCE) Mohammedia

شارع محمد الخامس ، إقامة الحمد شقة رقم 9 الطابق الثالث (بجانب مصحة فضالة و فوق البنك BMCE) الحمديه

3) Biretix duo 'contohis'

211, 00

~~150~~ / 2. auⁿ de vijsje
03 T
few tors les soins entier
les Emotions Ys reg Boekh.

4) placenta masque

156, 00

1x semaine auⁿ
du laver secher vijsje et laver
au pied

Doktor Kenza RHISSASSI
DERMATOLOGIE VENEROLOGIE
Bd. Mohammed V Rabat - Casablanca
Appt. 9 - 3ème étage - Mohammedia
Tél. : 05 22 54 37 01 - Gsm : 09 70 11 79 22

Kenza RHISSASSI
Dermatologue Venerologue
Bd. Mohammed V Casablanca
Appt. 9 - 3ème étage - Mohammedia
Tél. : 05 22 54 37 01 - Gsm : 09 70 11 79 22
J. M. S.