

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

Nº P19- 0038405

125825

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2611 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEKKALI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : # 16.14, 20 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Faouzia SMAHI
Spécialiste en Dermatologie
et Vénérérologie

27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier
20000 Casablanca, Tél: 0522 20 40 80

Date de consultation : 26/07/2022

Nom et prénom du malade : Mme GHARRABI Nouria Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatoses visage + pieds

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 : 26/07/2022 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : MR

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
25/03/2022	CS	1	260,00	Dr Faouzia SMAI Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie Bab El Oued - Algérie Téléphone : 0522 20 40 80

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Mme LEGBAR Khan Bd Brahim Roudani vers Mly Youssef Maârif - Casablanca 522 27 23 88 / 09 22	26.2.22	1609.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL SPECIALISE

Dr Faouzia SMAHI

د. فوزية اسماعي

الختصاصية في أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأمراض التخصصية
Spécialiste en Dermatologie Médicale et Chirurgicale - Maladies du cuir chevelu - Léprologie
Maladies Sexuellement Transmissibles

Ancien Médecin Chef du C.N.L (Hôpital Aïn-Chock)

Casablanca, le 26/07/2022 الدار البيضاء في

9^{me} GHAJRABI Naima

1) Vaseline au Dermopain

315.00

1app x 21g

ADM pour l'elbow

2) Plastendor

(cire correctrice)
1app le jour

S.V.

à vis

448.50

1app le soir 1j/2

S.V.

à vis

3) Hydalluron filtre Nuit

523.50

1app le soir 1j/2

S.V.

à vis

4) Elasticity Eucerin

1app le soir 1j/2

5) Eucerin Ecran anti pigm

45.00

1app x 51g

6) Vaseline salicylique 10% (plante)

1app x 21g/cm

S.V.

à vis



39.60

Exoderil crème (plante) S. V.

27.60 1 app de jour

Diprosalic S.R.

1 app de soir. S. V.

LOT : M0036
EXP : OCT 2026
PPV : 39,60 DH

LOT : 736
PER : JAN 2025
PPV : 37 DH 60

Dr Raouzia SMAHI
Spécialiste en Dermatologie
et Vénérérologie
27 Rue Ilyia Abou Madi Gauthier
20000 Casablanca - Tel 0522 20 40 80

صيدلية الرودانى
PHARMACIE ROUDANI
26, 27 N° ZEDAR Khadio Ep MIKOU
21 br. Brahim Roudani Vers M.Y Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24