

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.

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

N 08245

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015148

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAFI, LAÏDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662.746069

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SOFIA EL MESBAHI
Dermatologue Vénérologue
Rés Ryad Al Qods, GH 3
Imm 1, N° 6 - Bd Al Qods
CASA - Tél: 0522 38 05 59

Date de consultation : 18/08/2022

Nom et prénom du malade :

Age : 20

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Arené

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 :

Le : / /

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
18/08/22	C	01	825,00	Dr. Sofia EL MESBAHI Dermatologue Vénérologue Rés Ryad Al Qods, GH 3 Imm 1, N° 6 - Bd Al Qods CASA - Tél: 0522 38 05 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR EL IMANE DRI BADOURI Imane Marzeh 2 N°44 Deroua Tel : 05 20 35 07 57	19/08/2022	470,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412	21433552			
	D	00000000	00000000			
	B	35533411	11433553			
	G					
DATE DU DEVIS	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Docteur SOFIA EL MESBAHI

DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE

Spécialiste des maladies de la Peau,
des Ongles et des cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Allergologie Chirurgie de la peau

Médecine Esthétique et LASER



الدكتورة صوفيا المصباحي

إختصاصية في أمراض الجلد، الأظافر والشعر
الأمراض التناسلية، الحساسية وجراحة الجلد

التجميل

إزالة الشعر و الليزر

18/08/2022

Ordonnance

Mr BOUGRIN Ayman

289,00

1 - Curacné 20 mg



1 Comprimé le soir pendant 1 mois

152,20

2 - Curacné 10 mg



1 Comprimés le soir pendant 1 mois

28,80

3 - Artelac collyre



1 Goutte, 3 fois par jour, pendant 1 Mois

4 - Bariederm baume à lèvres



1 Application, au besoin plusieurs fois par jour

T = 470,00

Dr. Sofia EL MESBAHI
Dermatologue Vénérologue
Rés Ryad Al Qods, GH 3
Imm 1, N° 6 - B Al Qods
CASA - Tél: 0522 38 05 59

الدكتورة صوفيا المصباحي
PHARMACIE DOCTEUR EL MEHNAWE
B. EL MEHNAWE
Manzeh 2, N° 44 Deraouia
Tel : 05 20 35 07 57

B.d Alquods (Angle Bd Haifa) Résidence Ryad Alquods GH3, imm1, Appt 06, 3ème étage, Ain chock

شارع القدس (زاوية شارع حيفا) إقامة رياض القدس. عمارة 1. الشقة 6. الطابق 3 عين الشقق

الهاتف / الفاكس: 06 96 44 11 04 - Tél/fax: 05 22 38 05 59

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 10mg cap molle
b30
P.P.V : 152,20 DH
6 118001 180714

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle b3i
P.P.V : 289,00 DH
6 118001 180721

ZENITH Pharma



6 118001 270521
PPV : 28,80 DH