

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 7394 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAGDAD VRAQUIN

Date de naissance : 02/08/65

Adresse : RUE 3 VILLA 35 Bd ABDELLAH BEN HASSAN EL OULFA

Tél. : 0661306666 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noureddine BENNAMI
Dermato - Vénérologue
100, Rue Oued Sebou, Ouk...

Date de consultation : 14 SEP 2022

Nom et prénom du malade : ADNANE Houcine Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Atteinte cutanée

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 : 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
14 SEP 2022	CJ		3000 DT	 Dr. Nouredine BENNAI Dermato - Vénérologue Boulevard Sébastien de Castelnau BP 20 601 03 44 22 22 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/2022	111.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

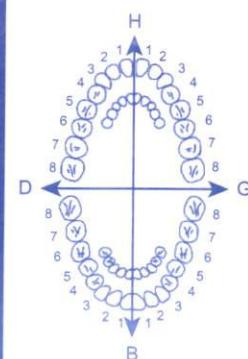
Important :

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



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noureddine BENNANI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy

Maladies de la Peau du Cuir Chevelu et des ongles

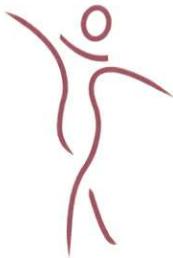
Adultes et Enfants

Maladies sexuellement Transmissibles

Esthétique et chirurgie de la Peau

Epilation définitive et détatouage par laser

Sclérose des varices



الدكتور نور الدين بناني

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض الجلد والشعر والأظافر

الأطفال والكبار

الأمراض الجنسية المعدية

جراحة و تجميل الجلد

إزالة الشعر نهائياً والوشم بالليزر

علاج الدوالي

14 SEP. 2022

Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

Dr ADNANE Houdo.



23.00

- Diprolene pommade
15g x 1 bouteille

88

- Saphir 15
1 sachet 15g x 1 bouteille



Dr. Noureddine BENNANI
Dermato - Vénérologue
100 Rue Oued Sebou, Oukba
Tél: 05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86
Fax: 05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86

PPV: 88DH00
PER: 06-25
LOT: L 1757

05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86 : زنقة واد سبو زاوية شارع وادي أم الريبيع (عمارة وكالة ليذك)، الألفة - الدار البيضاء - الهاتف :

180, Rue Oued Sebou Angle Bd Oum Rabie (Imm. Agence Lydec), El oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86

E-mail : drbenour@gmail.com - ICE : 001830087000033