

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.

M22- 0012758

131013

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5249 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YASSINE fAYYASINE

Date de naissance : 01-01-88

Adresse : HAY DULAF ABDELLAH Rue 2 N° 73 CASA

Tél. : 06 66 44 13 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 



Date de consultation : 21/09/2022

Nom et prénom du malade : Bena Sadjia en dike Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pelletose

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.

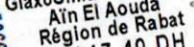
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 21/09/2022

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 Paiement des Actes
21/09/12	Consultation		300 Dhs	Dr Nasser Ben Youssef Hématologue 3d Al Quds, Bld des Rosiers Immeuble APPTE 1000 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACIE CHARM CHEMIST 600 LOTS HAMRA 2 AV AL ODDS AIN CHOCK - CASABLANCA +22 50 65 10 / 06 22 21 02 16</i>	21/09/2017	678,00 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Montant des Honoraires
ABIXTEEN	Désignation	
	PPV: 99,70 DH PER: 05/2027 LOT: 14522003	
GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 17,40 DH	bre	Montant détaillé des Honoraires
ID: 649902	I M	IV
 6 118000 161295	0,05 % CRF	
Cachet et du Praticien		

Dr. NADA SRIFI
Dermatologue - vénérologue
CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS
 Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suisse - Rabat
 Ancien Médecin des hôpitaux de Paris
 Membre de la société Européenne de Dermatologie et de Vénérologie
Diplômée en :
 Dermatologie pédiatrique (Nice - France)
 Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)
 Technique d'injection et de comblement Esthétiques du visage (Paris - France)

د. ندى اسرifi
طبيبة الأمراض الجلدية و التنااسلية
 جراحة الجلد - الليزر - التجميل
 طبيبة سابقة بمستشفى السوسي بالرباط
 طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا
 عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد
حاصلة على دبلوم في
 الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)
 طب الليزر (بوردو - فرنسا)
 التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)

ORDONNANCE

21/09/2022

Casablanca le :

Patient (e)**Nom - Prénom :** Madame BEN SGHIR MALIKA**1) MYCOSTER (CREME)**

1 application par jour le matin sur les pieds , y compris entre les orteils, pendant 1 mois également sur les mains

2) DERMOVAL CREME 0.05% / TUBE 10G

1 application par jour le soir pendant 15 jours sur les mains et les pieds à ne pas mettre entre les orteils

3) CLENIDERM CREME / TUBE 30G

1 application par jour le soir pendant 15 jours au niveau des jambes et les boutons rouges

4) LIPIKAR BAUME AP+ M 400 ml

Appliquer tous les matins sur les jambes pendant 15 jours

5) LABIXTEN 20mg comprimés

1 cp par jour après le dîner pendant 1 mois

6) ONIFINE CPS 250MG /BOITE 28

1 comprimé par jour le soir après le dîner pendant 1 mois

