

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

21/11/18

Déclaration de Maladie : № S19-0051901

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10354 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENZIKIS ABDELLAH Date de naissance : 17/01/67

Adresse : Hog. Almoula 3 mezzanine n° 1

Tél. : 06 41 31 28 81 Total des frais engagés : 10.21.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SEFRIoui Mouria
Dermatologue
548, Bd Modibokita - Casablanca
Tel. 05 22 28 76 77

Date de consultation : 3/12/22

Nom et prénom du malade : BENZIKIS AYMAN Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

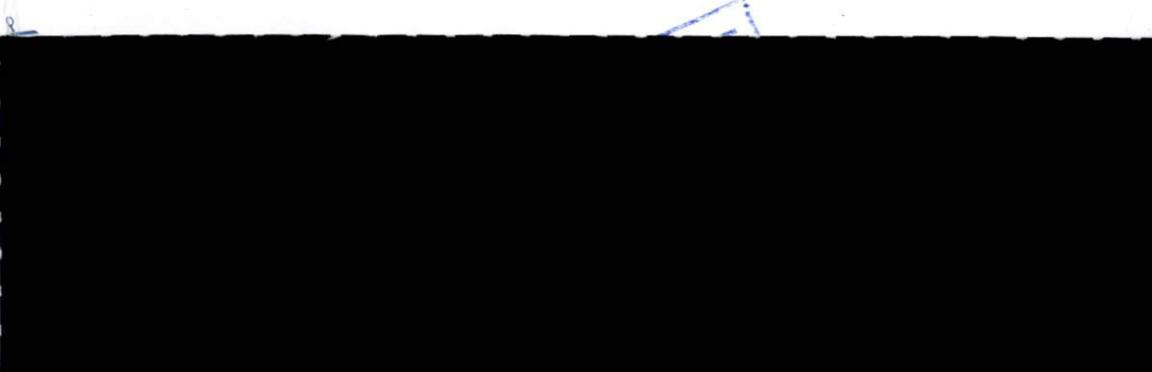
Nature de la maladie : Dermatose

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.

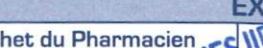
Fait à : Le : / /

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
31/12/92 C2 100.000.00			250 DT	SEFRIOU A. Dibokite 22-01-93 Dermatology Clinic Signature : Dr. S. Boudjelal

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE EL MESJID SARL AU 445, Bd Mokhtar SOUSSI Casablanca Tel.: 05 22 28 07 42</p>	31/12/22	751,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

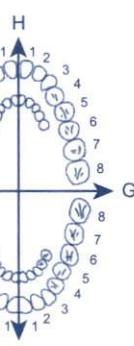
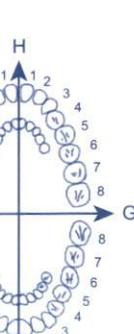
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounia SEFRIOUI

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau



الدكتورة مونية الصفريوي

إختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل حساسية الجلد

Casablanca, le : 31/01/22 الدار البيضاء في :

BENZIKIS AYMAN.

86.50

1 D3 Norm spratt



Spratt flacon



1 Dauroket gel

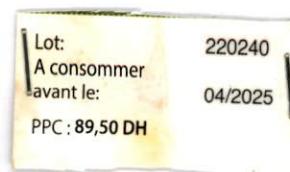
63.00

L'application après paupière



31 Kétozol cream

77.30 L'application de la peau



Dr SEFRIOUI M.D.
Dermatologue
548, Bd Modibokita Casablanca
Tel.: 05 22 28 76 77

14

751.80

548, Bd. Modibo Keita, angle Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél.: 05 22 28 76 77 - I.C.E. : 002109869000085 - INP : 091127704

Docteur Mounia SEFRIoui

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau



الدكتورة مونية الصفريوي

إختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل حساسية الجلد

Casablanca, le : ٣١٢٠٢٢ الدار البيضاء في :

BEN-ZIKIS AYMAN

Concentration : 250 DHT

Deux cent cinquante

Dirhams

Dr SEFRIOU Mounia
Dermatologue
548, Bd Modibokita Casablanca
Tél : 05 22 28 76 77