

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

- Reclamation : 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.

Matricule : 10573 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bougarn LAID

Date de naissance : 17/02/1967

Adresse : lot EL WAFA HA 33 D Ennoua

Tél. : 0662746069 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 08/12/2021

Nom et prénom du malade : Bougarn Ayman Age : Wans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aene

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.

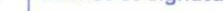
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : BA



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
8/12/22	Cr	1	300,00	 Dr. Sofia El Qods Dermatologue Vénérologue Rés Ryad Al Qods, Imm 1, N° 1 - Bd Al Qods CASA - Tel: 0522 38 09 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ELBADAWI M'hamed Manzeh 2 N° 64 Deroua Tél : 05 20 35 07 57	08/12/2022	484,70

ANALYSES - RADIographies

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

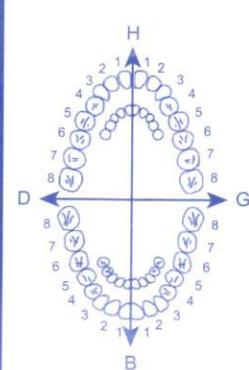
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE

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

Maladies Sexuellement Transmissibles

Allergologie

Chirurgie de la peau

Médecine Esthétique (Peeling, Comblement,
injection de toxine botulique, PRP, Mésothérapie)

LASER

08/12/2022

Le :

Mr BOUGRIN Ayman

152,20

1 - Curacné 10 mg



289,00 1 Comprimés le soir pendant 1 mois

2 - Curacné 20 mg



1 Comprimé le soir pendant 1 mois

3 - Artelac collyre

43,50 1 Goutte, 3 fois par jour, pendant 1 Mois

4 - Mycoster solution 1%



1 Application le matin et soir pendant 15 jours puis
une fois par jour pendant 15 jours, sur le cuir chevelu.

T : 484,70
صيدلية نور العمان
PHARMACE NOUR EL IMANE
Dr. RYAD AL QODS
Manzeh 2 N°44 Deroua
Tél: 05 20 35 07 57

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

Maphar

Bd Alklimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Curacne 20mg cap molle

b30

P.P.V : 289,00 DH



5 118001 180721

Maphar

Bd Alklimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Curacne 10mg cap molle

b30

P.P.V : 152,20 DH



5 118001 180714

43,50