

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- 0011376

Optique 143523 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6076 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : D Hissi Salah Eddine

Date de naissance : 15-01-56

Adresse : Lot NAWRASS DAR BOUARZA Casab

Tél. : 0661.1834.66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2009

Nom et prénom du malade : GUEVIOU Li Amine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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
14.12.22	3111	90	3000 Dhs	Dr. LOCATELLI Dentiste à Casablanca 5, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca Tel: 0522 23 45 73 - 0522 23 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. LOCATELLI Dentiste à Casablanca 5, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca Tel: 0522 23 45 73 - 0522 23 08	14/12/22	4244,90

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	B H [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 LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لو كاتيللي

خريجة الطب ببرنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر والأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 14 12 22

— C. BEN DOWD
— AND BY D.H.I.B.

- NOUDEHANT -

aut deel
Oever

452 sleep bim

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, QL,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Ketoderm 2% gel b8 sachet
 P.P.V : 84,20 DH

84.20

- kelōdeee socket

~~a be free~~
~~she be decide~~

ssaclet par son - père de
lovers - laissé après son
et nucen -

4dm
28.00

= AGDER COUN-

AGIDERM® 2%
Crème Tube de 15 g

6 118001 010202

LOT : 320
PER : 06/25
PPV : 28,00 DH

D. L. LOOMIS
ROUTE 10000 BLDG 1000
Dr. Bouazziz
Tel: 05-309550-79
Casablanca
Km 15
INDIANS
SARIAU
RC - 32960411

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile : 06 67 77 73 77
06 67 77 73 77 - المحمول : 0522 23 45 75/23 08 74 - الهاتف: 20330 - البريد: مز. الصباء- الدار الأطلسية - 45

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr

ONIFINE 250

237,00

N.S. pte tout
à reprendre le mois dernier.

ONIFINE® 250 mg

28 Comprimés



6 118001 151035

LOT: 034
PER: AUT 2024
PPV: 237 DH 00

FUNGICIDE (célèbre)

30,00

= 312- Reduit
orig Reduit

Zéro

PPU 30DH50
EXP 03/2025
LOT 22016



FUNGILYSE® 1%

Crème dermatique 50 g



6 118000 031451

45,20

- MYCOSTER (célèbre)

5012

l'étoile "boule de neige"

424,00



MYCOSTER 1%
CRÈME T30G
P.P.V: 45DH20

LOT: 22E013

PER: 10/2025



6 118000 011118

Dr. LOCATELLI Colette
Dermatologue
45, rue de l'allée Maârif - Casablanca
Tél: 0522 23 45 75 • 0522 22 03 14