

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
M22- 0027710

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3263 Société : 144040

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAR CHACHE BOUCHAIB

Date de naissance : 01/10/57

Adresse : CASA

Tél. : Total des frais engagés : 402,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDAHIRI Lamia
Dermatologue-vénérologue
46, Bd. Afghantan Gr. 2 2ème étage
Hay Hassani Casablanca Tél. 05 22 90 01 0

Date de consultation : 04/01/2023

Nom et prénom du malade Mr HAR CHACHE BOUCHAIB Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

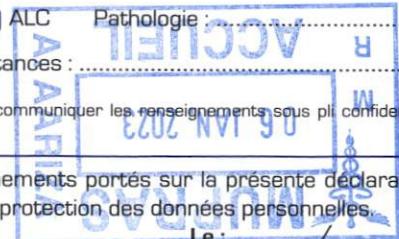
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
04-01-2023	CS		3000 dh	Dr. OUDRHILI Lamia Chirurgien-Dentiste Spécialiste en Chirurgie Dentaire Afghanistan GR 2 2ème étag Tel: 05 22 90 01 9

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Commissoire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie A Dr. MESSAOUDI 16, Avenue Hassan II - Casablanca Tél. : 052 82 65 55	04/01/2023	102,56

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
		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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

رقم : 699070
صنع في : 12/2021
效期 : 12/2024
 صالح لغاية : PPV : 51.00 dhs

Adulte et Enfants
Transmissibles
Dermatologie
Dermatologie Esthétique - Lasers

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI
DIU de Dermatologie Esthétique Versailles Saint Quentin
DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles Saint Quentin
DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice
DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice

0.315g
de 15g
125°C
LOT : 330
PER : 10/25
PPV : 25,00 DH



الدكتورة لمياء ود

أخصائية الأمراض الجلدية والتغذية

أمراض وجراحة الجلد و الشعر والأظافر

الأمراض المترتبة جنسياً - حساسية الجلد

الطب التجميلي (تقشير - بوطكس - فيلر)

العلاج بالليزر (إزالة الشعر والوشم والتذوب)

الدبلوم الجامعي في العلاج بالليزر من جامعة باريس

الدبلوم الجامعي في طب التجميل من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في جراحة الجلد من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في الحقن التجميلي للبوطكس والفيلر من جامعة نيس

الدبلوم الجامعي في أمراض الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Casablanca, le

04/01/2023

51,00

Monsieur HARCHACHE BOUCHAIB

1) DEXERYL 250 gr

2 fois par jour matin et midi sur le corps

86,50

2) SKINOSALIC POMMADE / TUBE 30 G

une application le soir sur les lésions pendant 10 jours puis un soir sur deux 10 jours sur les lésions du siège

50,00

3) AGIDERM POMMADE

une application le matin 10 jours sur les lésions du siège

25,00

t = 102,50

Dr. Lamia Oudrhiri
Pharmacie MENJRA
16, Bd. M'hamed El Ghoul Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 50 00