

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0024443

147623

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1876 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOUQATI

El MOSTAFA

Date de naissance :

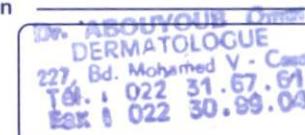
27/04/1953

Adresse :

Tél. : 06.63.50.58.05 Total des frais engagés : 12.74,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2023

Nom et prénom du malade : M. NOUQATI El mostafa Age : 07/04/53

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatite

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 : CASABLANCA Le 01/02/2023

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
26/01/23	C5	Un	300,00	227 Bd. Mohamed V - Casablanca Tél : 022 31 57 61 Fax : 022 30 99 02
26/01/23	K12		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
El HARTI Bad Docteur en Pharmacie Bout Nassim El Bahr Sidi Rahel Chak. Tel 0522 96 90 68 W.H.P.E 06 204 5018	26/01/23	484,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

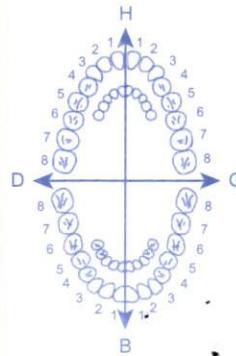
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

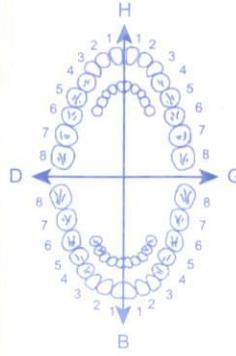
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
B	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

Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3ème étage Près de l'Arab Bank
Casablanca 20119 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

الدكتور عمر أبوأيوب

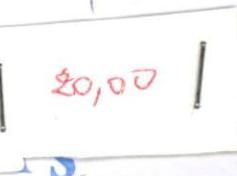
خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر
وأمراض النساء

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي
دار البيضاء، 20110 - الهاتف : 05 22 30 99 04 - 05 22 31 67 61

Casablanca, le 26 JAN. 2023 الدار البيضاء، في :

M^r NOUQATI Elmostafa

20,00
1- Clémiderm nomé : 1 tube
2 fois/j (mat et mi)

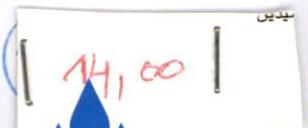


pendant 10 jours



22,00
2- Elmtec : 1 boîte 10

1 g/m/j (mi). Pendant
10 Jours



14,00
3- Ifscimedine solutio : 1 flacon
Désinfection locale (oreille grande,
oreille, bras du dos). Pendant 10 Jours

28.00

4 - Cicindèle camé, 1 tube

LOT: 220684
PER: 07-2023
PPV: 28.0000

8 fiss/j. Conti et moi

Pendant 10 Jours.

290.50

* 5 - K atoxic vené émis (échappe)

15 10% d'inde : 1 tube

100.00

100.00 1 fiss/j. Cam.



SV
S.P.
adulte shampooing perso Vfleur

100.00

2 fiss/peine.

SV
S.P.
adulte shampooing perso Vfleur

100.00

CO

Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3^{ème} étage Près de l'Arab Bank
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية

227, شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي
الدار البيضاء - 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

Casablanca, le : 26 JAN. 2023
الدار البيضاء، في :

Mr NOUQATI El mostafa

A.L. et E.C. de deux lèvres
verniquées : analgit andatif séisme
gauche et ventre de la verge.

K₁₂ : 30⁰ D^H

Dr. ABOUYOUB Omar
DERMATOLOGUE
227 Bd Mohammed V Casablanca
Tél. : 022 31 67 61
Fax : 022 30 99 04