

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-778199

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *12291*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUKDOUR AMINE

Date de naissance :

10-03-1981

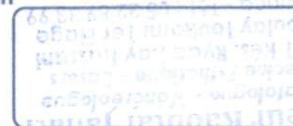
Adresse :

Tél. : *0672667586*

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *02/01/2023*

Nom et prénom du malade : *Boukdour Amine*

Age :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *CASA*

Le *02/01/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
02/01/23	Consultation		# 250,00	INP : 0310128274

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Centre d'Ordonnance de l'Océan Route d'Arembour Casablanca Tel: 05 22 29 66 66	02/01/2023	619,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				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	
D	00000000	00000000	G
B	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'EXEC

Docteur Kaoutar Janati

Dermatologue - Vénéréologue
 Ancien Médecin interne au CHU
 Ibn Rochd et à l'Hôpital SAR Moulay El Hassan
 Diplômée en Médecine Esthétique
 et lasers de l'université de Besançon - France
 Maladies de la peau, cuir chevelu, ongles
 Allergies - Brûlures - Chirurgie Dermatologique
 Médecine Esthétique - Lasers



الدكتورة كوثر جناتي

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية
 طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
 ومستشفي الأمير مولاي الحسن
 حاصلة على شهادة طب التجميل
 والليزر من جامعة برسنون فرنسا
 أمراض الجلد، الشعر والأظافر، الحساسية
 الحروق، جراحة الجلد، طب التجميل، الليزر

Casablanca, le 02/01/23.

M. Bouskader Amine

432,00 1) Valex Cr 10T 220111
 148,00 2) Sais see Bactospray PER 07/25
 39,70 3) Fucidine Pourcade EXP V 432 DH 00
 4) Cicaplast Baume Br PPC: 148.00DH

2 Cr + 31 g 7 gres

2 x 1 g.

Fucidine Pourcade

1 app + 21 g 10 g

BACTOSPRAY
 LOT: 2210009
 EXP: 10/2025
 PPC: 148.00DH

فوسيدين %2 آنيوب من 15 غ

مريم 39,70

1 app + 21 g 11 ns

co 10 gres

Docteur Kaoutar Janati
 Dermatologue - Vénéréologue
 Ancien Médecin interne au CHU
 Ibn Rochd et à l'Hôpital SAR Moulay El Hassan
 Diplômée en Médecine Esthétique
 et lasers de l'université de Besançon - France
 Maladies de la peau, cuir chevelu, ongles
 Allergies - Brûlures - Chirurgie Dermatologique
 Médecine Esthétique - Lasers

FRANCAIS
 DE L'OCEAN ALLIANCE
 Route d'Agadir Km 15
 Dar Bouazza Casablanca
 Tél: 0522 89 33 99
 RC: 399341
 0522 89 08 29
 032966411

عمراء 1، رياض الحي الحسني، «أليانس دارنا» شارع أم الريبيع، طريق الرحمة الطابق الأول - الدار البيضاء

Imm. 1, Groupe Résidentiel Ryad Hay Hassani (Alliance Darna), Bd Oum Rabii Route Arrhma, 1ère étage - Casablanca
 Tél : 0522 89 33 99 / Gsm : 0668 31 87 43 - E-mail : janatikawtar@hotmail.fr