

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 du 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

150256

Optique Autres

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9955 Société : Amadeus Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Khalloufi Soufiane

Date de naissance : 08/04/1972

Adresse : CGR, BousKoura, Villa Seba

Tél. : 0662791058 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Naita BRAOU
Dermatologue - Vénérologue
22, Bd. El Qods Rès. Jetcenter Etg 1
Ain Chock - Casablanca
Tél. 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08

Date de consultation : 15/12/2022

Nom et prénom du malade : Khalloufi Soufiane Age: 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

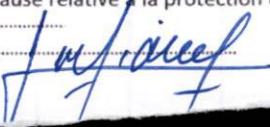
Nature de la maladie : Acne

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 : 21/12/2023

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
15/12/2021		5	500 DT	INP : 1316741894  Dr. Naila DRAOU Dermatologue - Vénérologue 22 Bd. El Qods Rés. Jettecenter Etg 1 Casablanca 0524 21 91 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

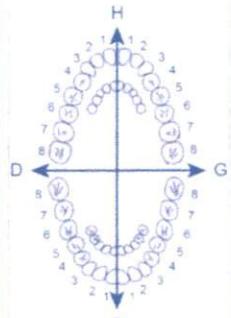
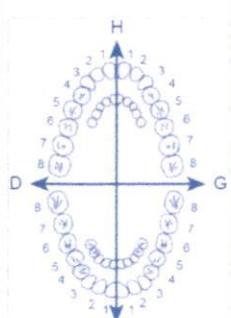
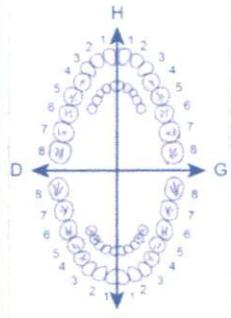
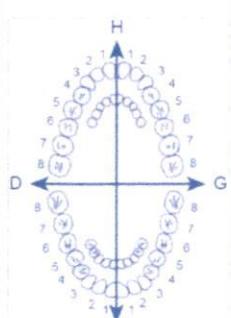
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H D	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/>
	G B	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



**CABINET
DERMATOLOGIQUE
ESTHETIQUE & LASER**
Docteur Naïla Draou

Doctorat et spécialité à la faculté
de médecine de Casablanca
Diplôme de Cosmétologie-Médecine
Esthétique et Lasers à La Faculté
de Médecine de Besançon (France)

Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie • Microneedling
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Comblements • Peeling • Rajeunissement non invasif

15/12/2022

**ICE : 001678412000015
INPE : 131072894**

Mr KHALLOUKI Imad

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
CONS	200,00
Total :	200,00

Arrêtée la présente note d'honorai re à la somme de :

DEUX CENTS DIRHAMS

*Dr. Naïla DRAOU
Dermatologue - Vénérologue
22, Bd El Qods Rés. Jetcenter Etg 1
Ain Chock, Casablanca
Tél: 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08*