

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2219

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAIDI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061214739 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MOUNA KART
8, Rue Ibnou Eladil Etage
Appt. 6 Bourgogne
Podologue
ICE : 0020543720004

Date de consultation : 24/02/2023

Nom et prénom du malade : SAIDI MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ONGLES INCARNÉS INFECTÉS

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : EZOUZ AVNC O

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

LISTE DES ACTES 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
MOUNA KARTI 3, Rue Ibnou Eladi Etage 1 Appt. 6 Bourgogne Podologue ICE : 0020547200048	24/02/2023	Dr. Karti Mouna		065045999	350 DH	
		Soin Ongle incarné, recidivant infecté				

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr IMANE BENNANI

Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénérologie, Université Toulouse III

Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI

Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice

Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du cuir chevelu, Paris VI

Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

ORDONNANCE

05/08/2022

Date

SAIDI MOHAMED

soins de pedicure podologue medical

Tous les 2mois

10 seances

indication: ongle incarné surinfecté récidivant

patient diabetique

Dr. Imane BENNANI
Dermatologue
Boulevard Sidi Abderrahmane
Casablanca
Tél: 0522 277881
Fax: 0522 0280
ICP: 00219149900012
INPE: 051024941

MOUNA KARTI
PODOLOGUE
8, Rue Ibn El Adile
GSM: 06 52 67 55 59 - Casa



Dr IMANE BENNANI

Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénérologie, Université Toulouse III
Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI
Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice
Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du cuir chevelu, Paris VI
Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

ORDONNANCE

05/08/2022

Date

SAIDI MOHAMED

soins de pedicure podologue medical

Tous les 2mois

10 seances

indication: ongle incarné surinfecté récidivant

patient diabetique

DR. IMANE BENNANI
Podologue
64 Bd Sidi Abderrahman, 3ème étage
Casablanca
Tél: 0522 366 261 / 0612 716 310

DR. IMANE BENNANI
Podologue
64 Bd Sidi Abderrahman, 3ème étage
Casablanca
Tél: 0522 366 261 / 0612 716 310

0522 366 261 / 0612 716 310 | Contact@dermatologieberennani.ma | www.dermatologieberennani.ma
64 Bd Sidi Abderrahman, 3ème étage, résidence Misselma, Casablanca | Tram: ligne T1, station Beauséjour

Mouna KARTI LARAKI

Podologue

Diplômée d'Etat de Paris

Réflexologie – Posturologie

Semelles orthopédiques

Pieds diabétiques



M'SAIDI Mohamed

CASABLANCA LE 24/02/2023

FACTURE HONORAIRE PERCU POUR UN SOIN MEDICAL

D ONGLE INCARNE :350 dh

Trois cents cinquante dirhams

Fucidine : crème à appliquer 1x /J pendant 5 j

MOUNA KARTI
PODOLOGUE
8, Rue Ibnou El Adile
GSM: 06 52 54 56 59 - Casablanca



8 RUE Ibnou El Adile – Bourgogne Casablanca

TEL : 05 22 27 27 38 – Portable : 06 52 54 56 59