

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

AS1742

Déclaration de Maladie : Nº S19-0005652

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3483 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

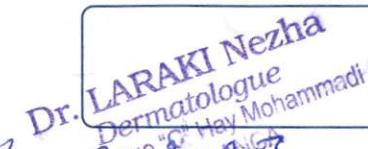
Nom & Prénom : DOUBIA Mostafa Date de naissance : 04/02/1961

Adresse : LOT ILHAM 2eme ligne 4 N°23 Hay Hocine Casablanca

Tél. : 0670041429 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/02/2013 Age :

Nom et prénom du malade : DOUBIA MOSTAFA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

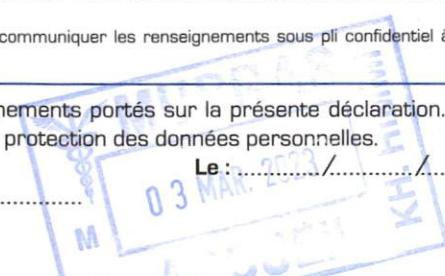
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
28 02 023	CS		3.22.02	Dr. LARAKI Nezha Dermatologue 196, Avenue "C" Hay Mohammadi CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIB BOUDAD Dr. BOUDAD ABDERRAHMANE N° 65, 2 ^e étage Alger - Téle: 05 22 90 055	28/02/2023	121,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

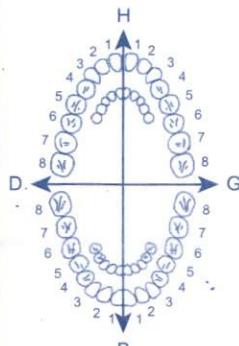
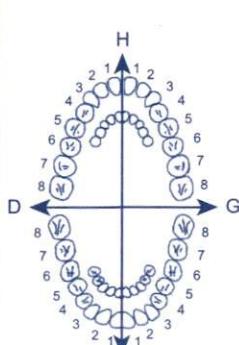
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laraki Chaoui Nezha
SPECIALISTE
Dermato - Vénérologie

196, Avenue (C) - Hay Al Madrassa
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 05 22 62 13 27

الدكتورة العراقي شاوي نزهة
اختصاصية

أمراض الجلد و الأمراض التناسلية

196، شارع (س) حي المدرسة
الحي الحمدي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 62 13 27

Double

Mostophe -

Casablanca, le 28.07.2023

24,70

Tendel.



رجيم

23,90

(1) Diphilous Gule (SV)

(SV)

les

part 5 j'm

(2) Dr. Laraki Nezha Gule - (SV) les

121,20

- Soin thérapeutique et emollient

200ml.

Dr. LARAKI Nezha
Dermatologue

196, Avenue "C" Hay Mohammadi

N° Ordre 5089

CASABLANCA

مغلق يوم الأربعاء بعد الظهر
و يوم السبت

Fermé Mercredi Après Midi
& Samedi

611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23.900DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Boukkoura

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
6 118000 022954

84,70

DIPROSONE® 0,05 %
pommade ○
LOT : 443
PER : OCT 2025
PPV : 24 DH 20
6 118000 051121

DIPROSONE® 0,05 %
pommade ○
LOT : 443
PER : OCT 2025
PPV : 24 DH 20
6 118000 051121

DIPROSONE® 0,05 %
pommade ○



6 118000 051121

دبرهـم ٠,٥٪

LOT : 443
PER : OCT 2025
PPV : 24 DH 20

دبرهـم ٠,٥٪
LOT : 443
PER : OCT 2025
PPV : 24 DH 20