

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0044912

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bendaoud Khalid

155080

Date de naissance : 22.01.1974

Adresse :

Tél : 0662125757

Total des frais engagés :

384,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicole
n°4 CASABLANCA
Tél: 022 27 69 82

Date de consultation : 08 MARS 2023

Nom et prénom du malade : BENDAOUD FATIMA ZAHRAE Age: 2009.

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Demente

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.

Signature de l'adhérent(e) :

29 MAR. 2023

MUPRAS ACCUEIL DE CASABLANCA MARS 2023

Adresses Mails utiles

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

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
08 MARS 2023	CeDV	1	350,00	D. EL WADZ ZOHRA DERMATOLOGUE 21 Place Charles Nicolle n°4 CASABLANCA TEL.022 27 69 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHOPIN Dr ELIAZAR Rue des Champs Elysées 10 Téléphone : 03 22 50 477 - Casa	08/03/2023	34,78

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXiliaires médicaux

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B														
		<p>MONTANTS DES SOINS</p>												
		<p>DATE DU DEVIS</p>												
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zahra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Poitiers (France) - Montréal (Canada)
Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique - Laser - Cosmétique
(Peeling, Mésothérapie, Botox,
Comblement)



الدكتورة الزهرة الوادي

اختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والظافر

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا) - مونتريال (كندا)
طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل
الليزر
علاج التجاعيد

08.03.2023

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Enfant BENDAOUD Fatima Zahrae

SKINOSALIC LOTION

3470

1 application / par jour x10 jours
Puis 3 fois par semaine x 2 mois puis stop



LOT : 3686
PER : 10 - 25
P. P.V: 34 DH 70

Skinosalic®

PHARMACIE CHOPRAK
Dr EL WADY ZOHRA
Dermatologue
21 Place Luis Pasteur
Casablanca
Tél: 0522 50 08 77 - Gasa

Dr EL WADY ZOHRA
Dermatologue
21 Place Luis Pasteur
Casablanca
Tél: 0522 27 69 82

21، ساحة لويس باستور، الطابق الرابع رقم 16، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 69 82

21, Place Luis Pasteur (en face de l'institut Pasteur), - 4th étage, N° 16 - Casablanca - Tél. : 05 22 27 69 82