

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.

M22- 0058641

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2259

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SATHMASSI

ABDELKIM

Date de naissance : 29-06-1955

Adresse : 401 lotissement WAFAT

des nouat

Tél. 0663214804

Total des frais engagés : 1566 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2011

Nom et prénom du malade : SAKNAOUI YOUSSEF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Demato

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

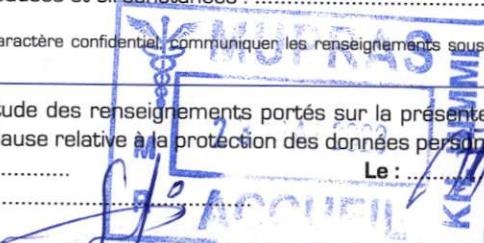
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : SAKNAOUI

Le : 05/05/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/05/23	CE	300/ces		Universitätsklinikum Lankh Klinik Dermatologe Dr. JASWAL MODIHA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUAOUA 244 le 22.03.2015	10.5.23	1266.00

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	

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
D G	
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'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

EL MOU
nafaa

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

Prm 30/05/2023
Fix

SAHNAOUI Youssef

66.80

cheveux

LINE

PPV: 66.80 DH

1) ~~Flamme~~ zinc. pomade.

2 app / sem laisser 6H

86.00 puis laver.

maphar

Bd Alkemia N° 6, QL Sidi Bernoussi,
Casablanca - Maroc

KETODERM 2% GEL SAC B8
P.P.V. : 84DH20

6 118 001 181490

2) ~~Keto~~ oleum secet.

2 x / sem laisser 10'

lincer.

3) ~~DS~~ ~~el nage~~ lotion.

clApp / J. Natin.

34.70

sk. natac. lotion.
2 x / sem.

LOT : 1730
PER : 02/26
P.P.V. : 36 DH/70

URIAGE
EAU THERMALE
DS HAIR

DS HAIR

LOTION ANTIPE RÉGULATRICE

REGULATING ANTI-DANDRUFF LOTION

ANTI-DANDRUFF

URIAGE

LOTION ANTIPEL

REGULATRICE Élimine les squames

Purifie

Apaise les démange

REF ID:



— 1 —



CODEXIAL
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

CODEXIAL
MAGISTRALE

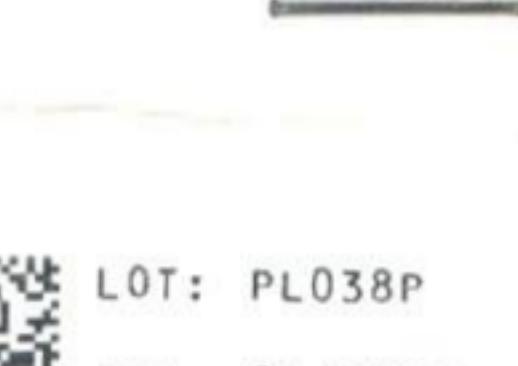
Cold Cream

Dermatological excipient

11, Champelle
54500 Vandoeuvre-lès-Nancy
France

www.codexial.com

Made in France



3 401377 440869

LOT: PL038P

EXP: 01/2025

EAN 13: 3401377440869



URIAGE
EAU THERMALE

Toléderm
CONTROL
SOIN APAISANT
SOOTHING CARE

URIAGE
EAU THERMALE

~~Toléderm~~

~~CONTROL~~

SOIN APAISANT

Calme immédiatement

Hydrate

Protège

SOOTHING CARE

Immediately calms

Moisturizes

Protects

3 661434 008504

TESTÉ S
INTOLERANT
NON PARFUMÉ

URIAGE, L'EAU THERMALE DES ALPES

40ml e

1.35 fl.oz.