

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, extraction 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº W19-473104

167982

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 60174	Société : Detoxicée	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL FADEL Nouria		
Date de naissance : 21.12.1961		
Adresse : Rue Rectanane Res William II Apt 6 Q. Les Hôpitaux - Casablanca		
Tél. : 0661107955	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. AFAILAL Lalla Aziza Spécialiste en Dermato-Vénérologie 6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30
Date de consultation : 22.10.2023	Nom et prénom du malade : EL FADEL Nouria Age:
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Dr. AFAILAL Lalla Aziza Spécialiste en Dermato-Vénérologie Enfant
Nature de la maladie : Dermatite	Dr. AFAILAL Lalla Aziza Spécialiste en Dermato-Vénérologie 6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30
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 : M. B. JUL 2023 **Le :** 1. B. JUL 2023
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



RELEVÉ 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
22/05/23	C3	1	35000	INP : 0916012840 Dr. AFAILAL Lalla Aziza Spécialiste en Dermato-Vénérologie 6 Quartier des Hôpitaux - Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Feuilleton	Date	Montant de la Facture
	27/5/23	191.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11423553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Esthétique
Chirurgie Dermatologique
et Laser

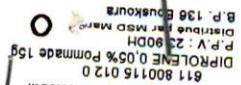


الدكتورة عزيزة أفيال

اختصاصية في الأمراض الجلدية
و التنسالية
أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء
طب التجميل
الجراحة الجلدية

Casablanca, le 25/05/2023 ببيضاء، في :

Mme EL FADEL NADIA



1- Remise d'huile lavante 100 ml + huile et savon

2- 2390 x 2 diprolene pommade 100 ml + gel 100 ml

3- Ségale sur le drap 100x150 cm
80 NO

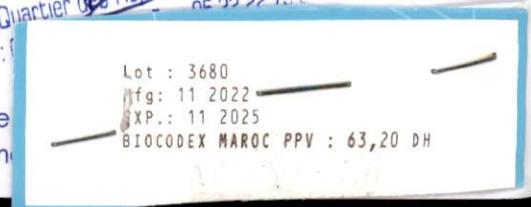
4- Lipikar Savon 80 g 120 DH

Lot 221829 EXP 05/2026
PPV 80 10



832173

Dr. AFAILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 0522 20 56 49 - Fax : 0522 22 75 30



6, Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2^{ème} étage
Tél.: 0522 20 56 49 - Fax : 0522 22 75 30 / E-mail: