

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5338 Société : RJM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MARDI L'HOUSSINE

27/11/63

Date de naissance :

Adresse : CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2012

Nom et prénom du malade : gah RIAZI khalid Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : der malos

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

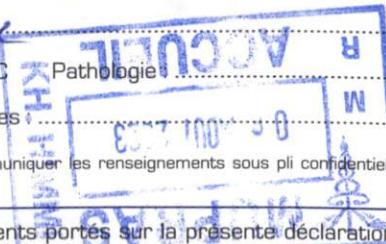
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
06/06/23	CS		300,00	DR. ATIBI Spécialiste en Médecine Dentaire Immeuble CASA 10, Avenue Driss El Hachmi Cité Dantia INP: 092115239
04/07/23	CS		100,00	DR. ATIBI Spécialiste en Médecine Dentaire Immeuble CASA 10, Avenue Driss El Hachmi Cité Dantia INP: 092115239

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BEN MOUSSA	06/06/23	79,50
INP: 092115239	16/06/23	37,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
INP: 092115239			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

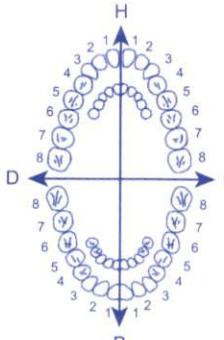
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

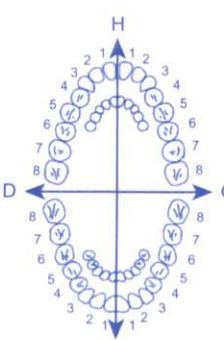


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	35533411 11433553
G	00000000

[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

Dr . Najat ATIDE

Diplômée de l'Université de Versailles
Dermato - Vénérologue
Maladies et Chirurgie de la peau
des cheveux et des Ongles
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Traitement au Laser



الدكتورة نجاة عتيق

خريجة جامعة فيرساي - فرنسا
اختصاصية في أمراض وجرحه الجلد
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل
العلاج بالليزر

Casablanca ,le : 06.06.23 الدار البيضاء :

Gateway Kantee

- Nouvelles messe éclat

peu feilette Vosage 2x/j

795² Différence faut le
1800 (2)

Vosage :

3 - Emollients 15
1800 (2) faut le

Vosage .

Bd. Mohamed Bouziane, Résidence Farhatine, Imm. N° 4, Appt. N° 4, 1er Etage

Sidi Othman, Casablanca (en face de la SGMB)

Tél : 05 22 37 12 19 - 06 59 65 00 63 - E-mail : najatatide01@yahoo.fr

② light cicatric ce
Nappe (j) à sec -
tout le usage.

~~X~~ Normaderm fluide double
non correction
Aep

- Héliabine pein hypotact
modifiant
Nappe 2x1j / Moti
/ 74cc.



3

400934376313

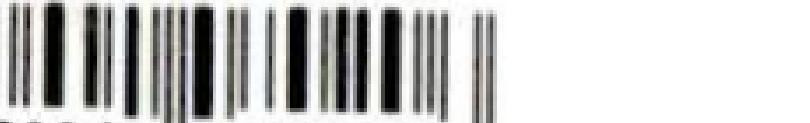
DIFFERINE 0.1 %
crème, tube de 30 g

AMM N° 291 DMP/21/NCV

PPV : 72,50 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070206



LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Voie cutanée

CREME

0,1%

Differine

é d a p a l é n e

118000 020431



AMM N°: 10 DMF/21/NCI
Tubage de 30 g

EFFICORT® Lipophile 0,127%, crème



Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance

Ne pas avaler
Respecter les doses prescrites

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Efficort® Lipophile

Acéponate d'hydrocortisone

Crème lipophile
Voie cutanée

0,127%

GALDERMA



38X26X132

4

LOT: 0116 2025 DH
EXP: SEP 80
PPV: 37,80

Dr . Najat ATIDE

Diplômée de l'Université de Versailles
Dermato - Vénérologue
Maladies et Chirurgie de la peau
des cheveux et des Ongles
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Traitement au Laser



الدكتورة نجاة عتيق

خريجة جامعة فيرساي - فرنسا
اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل
العلاج بالليزر

Casablanca ,le : 04.07.23 الدار البيضاء :

Mme Gouraud - Kaoutar

light cutic
- 180ml (2) — tout le visage

Neu Retin Serum
- 180ml (2) — ts taches =

En ceinture anti pigment
- 10ml — 3x (j)
tout le visage

Bd. Mohamed Bouziane, Résidence Farhatine, Imm. N° 4, App. N° 4, 1er Etage
Sidi Othman, Casablanca (en face de la SGMB)

Tél : 05 22 37 12 19 - 06 59 65 00 63 - E-mail : najatatide01@yahoo.fr

- Locoste P ce un efficace ce lipophile
applij le sue
- ~~Aciprest~~ ce bon = $\frac{105}{135}$
appl 3 à 4x/j

