

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-796751

✓ ✓ ✓ ✓
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

190

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUAÏBI Houssaine

Date de naissance :

01/01/1933

Adresse :

70, rue Regragua - Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés :

1151,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira El Haimour Bentounsi
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
653, Rés. Louvia 1er Etage
N° 3 Bd. Goulimima Bourgogne
Casablanca - Tel : 05 22 22 75 99

Date de consultation :

13/07/2023

Nom et prénom du malade :

chouaïbi Houssaine

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/07/2023

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
13.7 JUIL 2023	CS	600.00		INP : <input type="text"/> Dr. Samir El Aaimour Bentounsi Spécialiste en Dermatologie Niveau 1er Etage 10 Rue Bourgogne 69227 Lyon Cedex 09

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ZENITH MILLENIUM N°1600 Lot Flaming Casablanca Tel:05 22 78 78 65 Email:com 	31/12/23	1151,60

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																									
	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																					
				INP : <input type="text"/>																					
				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 PROTHÉSES DENTAIRES																								
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552			00000000	00000000	D	00000000	00000000			35533411	11433553	B				
		H	25533412	21433552																					
		00000000	00000000																						
D		00000000	00000000																						
		35533411	11433553																						
B																									
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552			00000000	00000000	D	00000000	00000000			35533411	11433553	B						
H		25533412	21433552																						
		00000000	00000000																						
D	00000000	00000000																							
		35533411	11433553																						
B																									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																									

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique



الدكتورة سميرة الحيمير بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد
و الطب التجميلي

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue d'Amiot d'Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
DAIVOBET® 50 mcg/0.5 mg/g pommeade
Tube de 60 g

lement et Fillers
rapie - Botox

6 118001 200832
PPV : 441 DH 00

ablanca le : 31 JUIL 2023

الميروتيرابي - البوتكس
الليزر - تعبيه و حشو

الدار البيضاء، في

Chouaibi Hussaine

441,00 x 2

Daivobet paquet (hex)

15

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue d'Amiot d'Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
DAIVOBET® 50 mcg/0.5 mg/g pommeade
Tube de 60 g

6 118001 200832
PPV : 441 DH 00

95,00

LOT:0142
EXP:02/26
PPV:95.00DH

Dr. Samira El Haimeur Bentounsi
Spécialiste en Dermatologie
Spécialiste en Médecine Esthétique
653 Résidence Louvre 3ème étage
Casablanca - Tél: 05 22 22 15 99

87,30 x 2

Psoriasis

PHARMACIE
ZENITH MILLENIUM
Dr Amina TAHRI
N°162, Lot Alondra, Casablanca
Tél: 05 22 32 15 16
Email: tahrinamina78@gmail.com

15

87,30

10 le nettoyage des
peaux et de nos

87,30 x 2

Demofin. ne (hex)

15

115,60 10 le nettoyage des peaux

إقامة لوقير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلمية - بورخون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulmima - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99