

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.

M22- 0047783

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 627

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M.R. AIT M'HAMED AHMED

Date de naissance : 12-03-1944

Adresse : 444 ESSALAM RUE MADAK TOUSSA

N° 61

Tél. 0634605386

Total des frais engagés :

172441

330DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : AIT M'HAMED AHMED

Age: 80

Lien de parenté : Lui-même

Comptoir

Nature de la maladie : RC3 PM

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 : MARAKECH

Le : 03/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesjon@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 l'exécution des Actes
03/08/2023	S		250,000 Dh	 Dr. Mohamed TRAJDID Maladie de VENUS Cheveux et poils NPE : 0211371495

EXECUTION DES ORDONNANCES

Ville et Nom du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
42, Rue du Trifolé - Casablanca - Tel: 05 23 36 00 00 Hicham Tali Pharmacie Société Anonyme	18/08/2013	00008

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE GROUPE DE DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE

Dr Mohamed TRABELSI
Spécialiste

des Maladie de la Peau, des Cheveux
et des ongles, Maladies Sexuellement
Transmissibles, Chirurgie Dermatologique

DIU de Dermatologie Esthétique
Cosmétologie et Lasers Dermatologiques
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتور محمد الطرابلي
أخصائي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسيا الجراحة الجلدية

دبلوم في طب التجميل
وليزر
من كلية الطب ببوردو

Marrakech, Le : 03/08/2023 مراكش، في :

AIT MHAMED AHMED

- BIODERMA ATODERM INTENSIVE GEL MOUSSANT
1/J LAVER VISAGE ET CORPS
- BIODERMA ATODERM INTENSIVE GEL-CREME
2/j COU
- CAMOMILLA BLU DAILY USE
2/J LAVER APPAREIL GENITAL
- SOSKIN LAIT ECLAIRCISSANT CORPS ET ZONES SENSIBLES
2/J TACHES COU
- ITEM SHAMPOOING ALPHACTIF ANTI-CHUTE
2/ sem LAVER CUIR CHEVELU
- Dermoval 0,05% - gel
2/J 15 jours puis 1/J j 15 jours PELADE CUIR CHEVELU

4.000
X2

RDV 1 MOIS

AS

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
Maladie de la peau,
des Cheveux et des Ongles
INPE: 071137145
ALAUCHARIA
ALAUCHARIA
Casablanca - Tel: 05 22 36 13 05
Rue de la Hay Salam C11
Lot 617224

EXP 10 2024
Lot 61350

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 651553
6 118000 161301

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 651885
6 118000 161301

EXP 11 2024
Lot 617224