

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 : 9019

Société : R.A.M. *MD A72753*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADIRI OTTOMANI ABDELLAH NANE

Date de naissance : 21-10-1971

Adresse : 7 Rue HENRY BONREAU Val Fleuri

Co소보란

Tél. : 06

Total des frais engagés :

700,5

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/08/2023

Nom et prénom du malade : KADIRI OTTOMANI AYAD

Age: 14

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatoses

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 : Casablanca

Le : 23/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Signature



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
23.8.23	(3)		3500	PIRELL FERMÉ DRAIS ZERKOURA TEL: 05 22 36 43 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
DU du Pharmacien 10/09/2020	23/09/2020	3516.0
André Bouleau André André		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

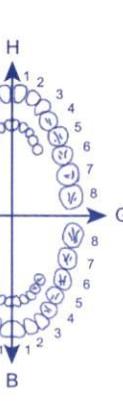
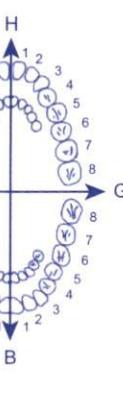
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX 												
					MONTANTS DES SOINS 												
					DEBUT D'EXECUTION 												
					FIN D'EXECUTION 												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	G	00000000	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B		35533411															
G	00000000	11433553															
					MONTANTS DES SOINS 												
					DATE DU DEVIS 												
					DATE DE L'EXECUTION 												

Professeur R.JARMOUNI IDRISI

Dermatologie -Vénérologie - Laser - Puvathérapie

الأستاذ رشيد الجرموني الإدريسي

اختصاصي في الامراض الجلدية و التناسلية

M¹⁶ KADIRI OTTHANI Aya

Casablanca, le 23.8.23 الدار البيضاء، في

85,80



CF

do x am 500 un Dede do 16

1 gélules x 2/j avant
les repas

39,40



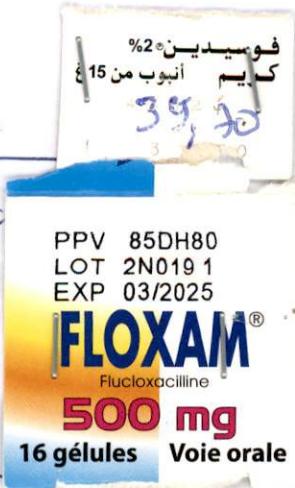
relax par

Fucidine crème

49,00



26/j x 10j⁰⁰



TRIOFIL M

PHARMACIE ANGUAL
Angle Boulevard d'Anoual
& Allée du lion - Casablanca
Tél. 05 22 86 11 20

de son sur le

Montan

T 174,50

PR JARMOUNI IDRISI
DERMOLOGUE
2023 08 23 17:17:27
Tél. 05 22 36 43 17 27

Sur Rendez-vous

بالموعد

203، شارع الزرقطوني إقامة بن حام الطالق الرابع - البيضاء - Casa

Tél.: 05 22 36 43 17 / 27 - الهاتف : GSM : 06 76 90 94 56

E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com



PPC : 49,00 DH
Lot : T19122220M
D.PER : 19/12/2026

PROPRIÉTÉS :

Soin exfoliant pour les peaux mortes et les callosités.

PRÉCAUTION D'EMPLOI :

- Eviter le contact avec les yeux, les muqueuses et conduit auditif.
- Ne pas utiliser ce produit en cas d'allergie à l'un des ingrédients.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Conserver à l'abri de la chaleur.

10ml



Peaux mortes et callosités

10ml

MODE D'EMPLOI :

- Nettoyer et rincer la zone concernée puis sécher.
- Appliquer Triofilm à l'aide du pinceau 1 à 2 fois par jour pendant une semaine.
- Masser soigneusement jusqu'à l'absorption totale du produit.

INGRÉDIENTS :

Lactique Acid,
Dicaprylyl Ether,
Glycérine,
Propylène Glycol.