

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.

M23-U021922

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RIDAOUI

RACHIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666274783

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENHARBIT Rachid
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
33, (Ex. 81) Pd. de Paris
Tél. 22 19 00/27 78 69 Casablanca

Date de consultation : 24/08/2023

Nom et prénom du malade : G-RIRANE OMAR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Acné

Nature de la maladie :

Acné

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 Maroc

Le : 24/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : RD



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
240823	C2	250DH	
Dr. BENHARBIT Rachid Spécialiste en Dermatologie Vénérologie 111, Fx. 81, Rd. de Paris 10000 Casablanca				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANDRADE MARHABA	24/08/2023	138,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

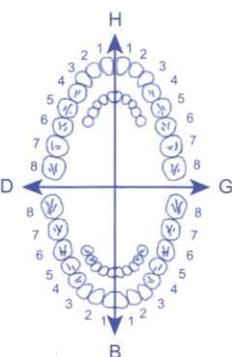
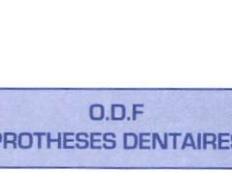
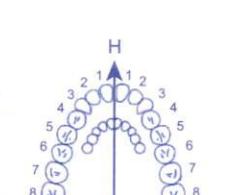
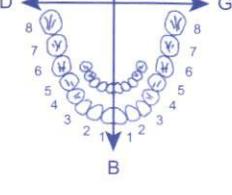
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
.....		
.....		
.....		

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 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												
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DATE DU DEVIS												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DE L'EXECUTION												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
(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

Docteur BENHARBIT Rachid

Spécialiste en Dermato - Vénérologie

Titulaire du Certificat d'Etudes

Spéciales

Faculté de Médecine de Strasbourg

Ancien Maître Assistant au CHU

Avicenne - Rabat

الدكتور بن حربيط رشيد
إختصاصي في أمراض الجلد
والشعر والأمراض التناسلية

خريج كلية الطب بستراسبورغ

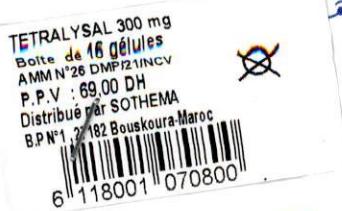
أستاذ مساعد سابق بكلية الطب
بالرباط

Casablanca, le 21. 8. 23

M. Grirane Omer

1 Sebiaclear gel moussant
pour se laver le visage

2 Effaclear Duo + au te
soie Rose
- appr le soir



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 1118001 070800

3 Scrub Total Vichy Toucher sec
Savon 2 : 3 app. (ملاعق) jour

4 Tetralysal a 300 z boite
+ 2 138,00
0 Revor day 1 mo.

Dr. BENHARBIT Rachid
Spécialiste en Dermatologie
33, (Ex. 81) Bd. de Paris - Casablanca - الهاتف : 05.22.22.19.00 - 05.22.27.78.69
Dr. BENHARBIT Rachid
Spécialiste en Dermatologie
33, (Ex. 81) Bd. de Paris - Casablanca - الهاتف : 05.22.22.19.00 - 05.22.27.78.69
Tél : 22.19.00/27.78.69 - Casablanca