

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.

M22- 0031829

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADAR RAJKA

Date de naissance : 22/05/1953

Adresse : 127 Rattan Yaout 3ème étage
N° 4. Casablanca.

Tél. : 0663355119 Total des frais engagés : 15.10.160 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Venerologue
Dermatologie Esthétique Cosmétologie Laser
224, Rue 14 Mandarona Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 SEPT. 2023

Nom et prénom du malade : JAMMER ELBACHIR ABDELLAH Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatoses

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : RAJKA



ACCUEIL
OUZACHANE

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
1 SEP 2023	les		300.00 Dhs	 Docteur Imane MARKOUCH Dermatologue Venereologue Bématologue Esthétique Cosmétologie Laser 224, Rue de la Mandarona Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PIÈCES HABOU DU MOUNAIA 105 24 3 36	1109123	PHARMACIE ES HABOUS MEILLEUR PHARMACIE 13.84 VICTOR HUGO 109123 19.10.2014 14.93

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

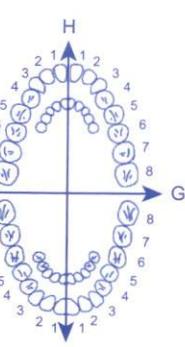
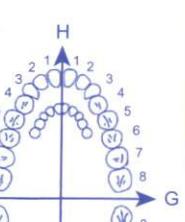
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G 11433553	H B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التناول
خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس VI
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

11/09/2023

Monsieur MAMMER EL BOURACHDI ABDERRA

.....
.....

CYTEAL SAVON

29,50

1appx02/j pour laver les pieds bien sécher

DERMOFIX POUDRE

84,20x2

Saupoudrer chaussures et chaussettes le matin

MYK 1% SOLUTION

64,50x2

1appx02/j entre les orteils x02mois

LCA LAIT ÉCLAIRCISSANT

1app le soir x02mois

ONIFINE 250 MG GEL

2x237,50

1gel /j au milieu du repas x02mois

ONYXINE SOLUTION FILMOGÈNE 5%

20,50x2

1appx02/sem x02mois

.....
PHARMACIE DES HABOUS
MESFIQUI MOUNIA
73, Bd. Victor Hugo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

LOT: 039
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 00

LOT: 039
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 06

.....
PHARMACIE DES HABOUS
MESFIQUI MOUNIA
73, Bd. Victor Hugo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

PHARMACIE DES HABOUS
MESFIQUI MOUNIA
73, Bd. Victor Hugo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

29747M/4

12 2022

12 2024

PPV: 205,00 Dhs

AMM: 404/17DMP/21NNP

22F/4

06 2022

06 2024

PPV: 205,00 Dhs

AMM: 404/17DMP/21NNP

.....
Laboratoire:
LOT : 0254
EXP : MAI 2025
PPV : 29,00 DH

84,20

84,20

MYK 1%

64,50

MYK 1%

LOT: 075123
PER: 07/25
PPV: 64DH50