

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 302 Société : /

Actif Pensionné(e) Autre : DAHBI EL KBIR A79382

Nom & Prénom : DAHBI EL KBIR A79382

Date de naissance : 01 07 1939

Adresse : 2, Rue AÏN ASSER DOUNÉ

Tél. : 06 82 38 93 36 Total des frais engagés : 1028.80 DHS

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/23

Nom et prénom du malade : DAHBI EL KBIR Age: 01/07/38

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07/09/84

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 : 26/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
26/01/23	(S)		250,-	INP : 091257121
04/10/23			Controle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN SAHIB Doceur en Pharmacie	26/09/23	778,80
BERNECHIO	4/10/23	235,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
05 22 32 84 9			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$\begin{array}{r l} & \begin{array}{l} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 35533411 \end{array} & \begin{array}{l} 21433552 \\ 00000000 \\ \hline 11433553 \end{array} \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & \hline B & \end{array}$ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. Imane KHRICHFA

Dermatologue - Vénérologue

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie dermatologique
- Dermatologie pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine esthétique



ORDONNANCE

Dr. Imane KHRICHFA
ASMOUD Samia
Chercheuse Pharmacie
ASSALAM sur Al Hadid
BERKANE
05 22 52 20 04

د. إيمان خريشة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- الحساسية الجلدية
- العلاج بالليزر الطبي
- طب التجميل

Casablanca le : 26/09/2023

MR EL Kbir DATUBZ

99,00

(1) Sadostenil

buvage x 2 fl. x 0,25

432,00

(2) Voled 500

02 comprimés x 03 fois Jour x 0,75

Après Repas.

14,00

(3) Doliprane 3g.

1 cp x 3 fl Si douleur x 0,75

28,80

(4) Vitanevryl

A'S

sep Ijan le Sain 2021

245,00

(5) DUP cilosept:

X 28f

X 28f

S.P

T 778,80

CICASEP

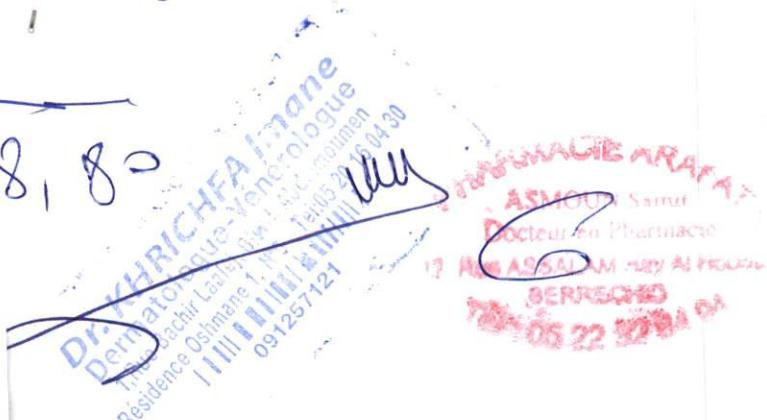
CRÈME RÉPARATRICE ASEPTISANTE

Apaise - Répare
Assainit

ASEPTIZING REPAIR CREAM

Soothes - Repairs
Sanitizes

DÈS LA NAISSANCE
Soin localisé



Dr. Imane KHRICHFA

Dermatologue - Vénérologue

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie dermatologique
- Dermatologie pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine esthétique



د. إيمان أخرىشة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- الحساسية الجلدية
- العلاج بالليزر الطبي
- طب التجميل

ORDONNANCE

ASMOUDIN Smaur
Docteur en Pharmacie
12. Rue ASSALAM Aley Al Housseyn
BERRECHID
05 22 32 84 94
M.R
Dr. KHRICHFA Imane
Dermatologue-Vénérologue
1. Rue Bachir Laalej, Bd Abdelloumen
Résidence Oushmane 1, Casablanca, Tel: 05 20 16 04 30
091257121

Casablanca, le :

04/10/23

235,00

Ⓐ Ialuset véné

X03Flg X 01 nos

Dr. KHRICHFA Imane
Dermatologue-Vénérologue
1. Rue Bachir Laalej, Bd Abdelloumen
Résidence Oushmane 1, Casablanca, Tel: 05 20 16 04 30
091257121

ASMOUDIN Smaur
Docteur en Pharmacie
12. Rue ASSALAM Aley Al Housseyn
BERRECHID
05 22 32 84 94

ialuset®
crème 100 g

ZENITH Pharma
PPC : 235,00 DH

VALLEX® 500 mg

Valaciclovir

42

Comprimés enrobés



Voie orale



432,00