

RE
IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVEZ VOS DROITS 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1651 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMINE

Abderrahmane

Date de naissance :

24-10-1949

Adresse :

122 BOF EL FARTH II - SIDI MAAROUF
CA87

Tél. :

0661312072

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/10/2023

Nom et prénom du malade :

AMINE Abdurrahmane

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Verrue periorale + Eczema

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 : CA87

Le : 18/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



8

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/10/2023 | | | 300.00 | Dr. SOFIA STERICI CHAOUI Dentiste et Radiologue 196, Avenue de Mousa Sultan Casablanca - Tel: 05 22 26 54 69 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| La Pharmacie Maârouf Bis, 5th floor CASABLANCA Tel: 05 22 78 62 05 | 17/10/23 | 285,90 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

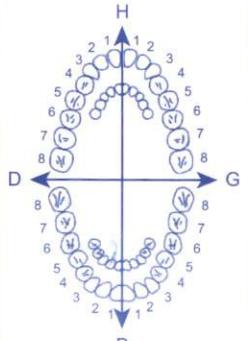
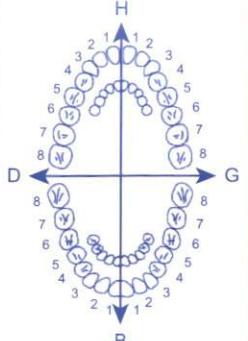
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|--|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H | 25533412 | 21433552 | |
| | D | 00000000 | 00000000 | |
| | B | 00000000 | 00000000 | |
| | | 35533411 | 11433553 | |
| MONTANTS DES SOINS | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Montants des Soins |
| DATE DU DEVIS | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sofia SEFRIoui

Spécialiste en DERMATO-VENEREOLOGIE

- Maladies de la peau, de l'Ongle et du Cuir Chevelu
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie
- Laser

196, Avenue Mers Sultan
2ème Etage - Casablanca
Tél.: 05.22.26.54.69

- الدكتور
اختصاص
- أمراض الجلد، الشعر والظفر
- الأمراض التناسلية
- الطب التجميلي
- الليزر

196، محج مرس السلطان
الطبقي الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.26.54.69

Casablanca, le 17/10/2023

نº AMINE Abderrahmane

52.00
1) Annice sel fort

32.90. Ien - 25, (resu =)
2) Exodoul solutio

201.00 Ien - 25, (mgh)
3) Xenal B creme leue

Ien, 1 52.90 -

T = 285.90

Ma Pharmacie
30 Bis, 2ème étage, 1000 Casablanca
Tél.: 0522 78 62 05

Dr. SOFIA
Dermatoveneréologue
196 Avenue Mers Sultan
Casablanca Tél.: 05 22 26 54 69

Le ARNICA MONTANA
LOT: BDB09
EXP: 04/2024
PPC: 52.00DH

قارورة من 10 مل

LOT: 0012
EXP: JAN 2027
PPV: 32,90 DH

استعمال محلي

△ SANDOZ