

## 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.

N° W21-796487

**A83509**

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

**RAM**

Nom & Prénom :

**DANOUNE RACHID**

Date de naissance :

**20/03/1962**

Adresse :

**7 RUE AÏN EL ATI, AP/6, RACINE  
CASABLANCA**

Tél. :

**0661720157** Total des frais engagés : **2525,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**31-08-2023**

Nom et prénom du malade :

**DANEUNE CHITA**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**DERMATOLOGIE**

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 : **Mon cabinet**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **31/08/2023**

### 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
21-22	CS		300,00	INP : [REDACTED] INPE: 0912352427 Spécialiste Dermatologie 16-05-23 31 0411 INP: 0912352427
20-23				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE: 0912352427</i>	21/08/13	1222,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

INP : [REDACTED]

COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS DES SOINS [REDACTED]

DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]

FIN D'EXECUTION [REDACTED]

### ODF PROTHESSES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

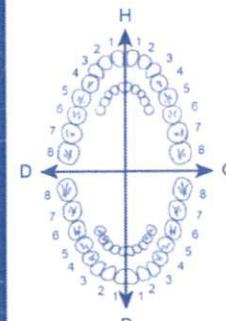
H

25533412	21433552
00000000	00000000

G

00000000	00000000
35533411	11433553

B



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS DES SOINS [REDACTED]

DATE DU DEVIS [REDACTED]

DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. BIAZ IMANE

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie

Médecine Esthétique et anti âge

Laser médicaux

Sclérothérapie

Chirurgie Dermatologique (Peau et Ongles)

Allergologie



# الدكتورة إيمان بياز

إختصاصية في الأمراض الجلدية التناسلية

جراحة الجلد الأنفية

طب التجميل ومكافحة الشيخوخة

الليزر الطبي

سكليروزاتي

الحساسية

Ancienne attachée des Hôpitaux de Paris

et CHU Ibn Rochd à Casablanca

Sur Rendez-vous

ملحقة سابقة بمستشفيات فرنسا

والمستشفى الجامعي بالدار البيضاء

بالموعد

DANOUNÉ Clita

ee 31-08-2023

RL SMW

1/ Essaouira gel Hidropeel 30g

2/ Appter le nettoyage

du visage tous les matins.

195,-

2/ Teu soin d'ime

300

3/ Appliquer le matin 100mg

3/ Cataplix light gel 50g

Chaque 02 h.

شارع الحسن الثاني، عمارة وليد C الطابق 3 الرقم 11 - المحمدية

Bd. Hassan II, Imm Walid C, N° 11 3<sup>eme</sup> Etage - Mohammedia

Tél : 05 23 31 01 11 / E-mail : emiemed@hotmail.fr

INPE : 091235242 - CNSS : 4901220 - ICE : 001676182000085



41 S - Diphyllo. Cestus 380  
72. F. 2 - Diphyllo. Hydrea 380  
210, ~ Cestus

St App 17w le sui<sup>2</sup> 10pm

275, might not be less

5) Ponetix get tri acti He

at App le site logos   
st le lisi the des + things

1222. 1/2

DR BIAZ Imants  
Spécialiste en Défrologie  
Ventre et Bétiologie  
T61-85 23 31 01 11  
INPE:091235242

PHARMACIE ANDREE SARLAU  
RES, LES PECHEES, BENTRIAA  
11/111, Avenue M. M. SOURIAS

Tel: 0523 330127

**DIFFERINE 0,1 %**  
crème, tube de 30 g  
AMM N° 291 DMP/21/NCV  
PPV: 72,50 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N° 1,27182 Bouskoura - Maroc