

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

- Reclamation : 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.

M23-0026149

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

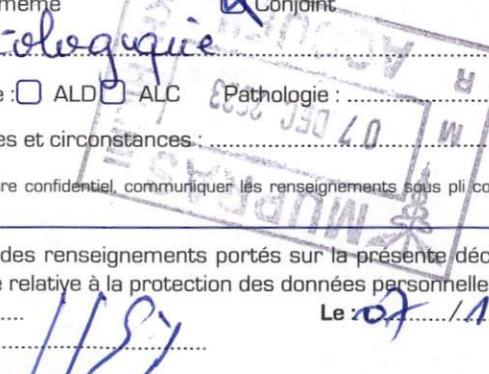
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5145 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENABDALIAH JAMAL
 Date de naissance : 25.04.60
 Adresse : LOT EL OUAFIA DEROURA 312 H
 RUE R.C.N.D
 Tél. : 06.31.51.07.73 Total des frais engagés : 553 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Docteur Imane Tihazouine
 Dermatologue - Vénérologue
 اطباطة تهازوين
 344 rue Oued Dakhra 1er étage Joli Maj Patien - Casablanca Tel. 0522 20 45 45
 Date de consultation : 14.11.2023
 Nom et prénom du malade : EL BOBBOU D. Houda Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Dermatologique
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14.11.2023
 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 : Nasir Le : 07.12.2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
14/11/23	C.S.A		250,00	<p>Docteur Imane Tirhazouine Dermatologue - Vénérologue طبيب جلدية و venerolog 348, Bd Oued Dacoura 1er Magh. Aot Nid Pach - Oujda Casablanca Tel. 0522 93 64 63</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL WAFAA 244 lotissement el wafaa Dakar Fax: 05.22.53.20.54	14-11-23	303,00

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
		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	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth 1-8 and letters H, G, D, B. H is at the top, G at the bottom, D on the left, and B on the right. Arrows point from the labels to the corresponding				



Dr. Imane **TIRHAZOUINE**
د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - vénérérologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
- الامراض التنايسية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الاظافر
- الطب التجميلي الليزر

casablanca le

11/11/2023

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.52

1 - ق - El Abouan Shifa

PPV : 22,00
LOT :
PER :
x huis

3 x 22,00

1) - لotion ap 100mg
ap 1/2 apres repas

1/2

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

2) - New Dene Gel purifiant
bâbette du visage

PPV : 22,00
LOT :
PER :
x huis

237,00

3) - Dene ap 250mg
ap 1/2 apres repas

1/2

303,00

t +212 5 22 90 54 63 e imane_tr@hotmail.com

344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa
Casablanca - Maroc

OT: 040
ER: AUT 2025
PV: 237 DH 00

x huis