

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 12884

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOFIAN LABRIN

Date de naissance :

02/01/1991

Adresse :

Tél. : 0666915675

Total des frais engagés : 834,35 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2023

Nom et prénom du malade : LABRIN Sofian

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Dermatose

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.

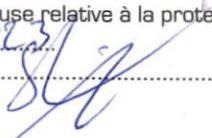
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

07/12/2023

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



9

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
11/11/23		4	300.00	Dr. Yasmeen Simon Vénérologue 069 03 30 50 Center 193 1st Abd el Moneim 78. Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DOMAINE DE DARB S.A.R.L AU Mag. N° 1 Centre Commercial Domaine de Darb, Dar Bouazza - Casablanca I.C.E: 00327503500003	14/11/93	534,35 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a vertical H at the top, a horizontal D on the left, a horizontal G on the right, and a vertical B at the bottom. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown with a dashed line and a solid line.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

eliosalic

1AN

LOT : 3550 PER : 04-26 P.P.V : 34 DH70

eau
angles
missibles



Cabinet de Permatologie

DONNANCE

Casablanca, le

11 novembre 2023

Bl. 20

1/ ketoderm Sachet

2 fois par semaine laisser poser 5 minutes et rincer pendant 1 mois puis 1 fois par semaine pendant 2 mois

43,50

Mr. LABRIM Sofian

34 PRÉPARATION

E. PREPARATION

mycoster spray (1 flacon)

1 application par jour pendant 10j puis 1j sur 2 pendant 10j puis garder 2 fois par semaine les we

3/ DUCRAY KERACNYI Gel moussant

pour laver le visage

4/ Ketoderm crème

le soir pendant 15 jours au niveau du visage.

5.1 Location

Le soir 5 i sur le visage

5/ TOIÉRTANE SENSITIVE CRÈME HYDRATANTE

APPLICATION SENSITIVE

534 35 DU

34, 35 DU
PHARMACIE DOMAINE DE DARB
SARL AU
Mag. N° 1 Centre Commercial Domaine
de Darb, Dar Bouazza - Casablanca
ICE: 003275035000031

Dr. Yamine Slimani
Dermatologue-Vénérologue
Gsm: 0524 05 40 59
Fax: 0524 93 06 16
Bab Slimani
Bab El Maâla 78, Casablanca

Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1, 4^{ème} étage, N° 78 - Casablanca
Station de tramway Wafasalaf (Au dessus du Laboratoire LIAB)

Téléphone: +212(0)522 48 49 49 +212(0)666 19 14 94 Email: vasmines@imanialam.com

