

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

- 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.

M22- 0044736

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	714	Société :	189132
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		S. KALI FAROUK	
Date de naissance :		1946	
Adresse :		Residence EL HAMO FANAH SELEM CASA	
Téléphone :		0644 28 24 98	Total des frais engagés : 352,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	21/12/2023	Nom et prénom du malade :	EL ALACEMI BAHITA Age : 71
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dermatosé		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :	Le : 03 JAN. 2024		
Signature de l'adhérent(e) :			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
<i>DR</i>	<i>CJ</i>	<i>13000</i>	<i>DR BELLOUL LAMIA DENTISTE - Vénéto-Ortho 321 - CL - Casablanca Tél: 05 22 25 30 14 / 05 22 25 30 15</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NARJIS 131 Bd Yacoub El Mansour CASABLANCA Tél: 05 22 25 30 14 / 05 22 25 30 15</i>	<i>21/12/23</i>	<i>52,18</i>

INPE: *92044841*

ANALYSES - RADIographies

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A vertical axis labeled H is at the top, and a horizontal axis labeled G is to the right. Arrows				

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau,
de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies
sexuellement transmissibles, Médecine Esthétique,
Cosmétologie, Allergologie, Laser



الدكتورة لمياء بلو

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
اللазير

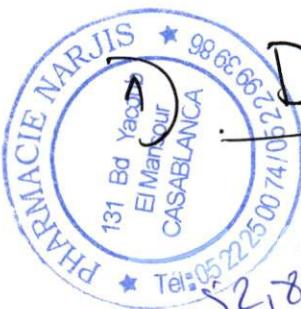
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE



Casablanca le

21/12/2023

Dr el Alaoui et Skali Bahija



Difal ovipo

n ovipo e sou -



LOT : 0021
PER : MAI 2026
PPV : 52 DH 80

2) Ketur gel

napp / j -

Dr BELLOUL LAMIA
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes imm 3
Appt 11 - CIL - Casablanca
Tél 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210.

إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210



l_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76



06 13 702 151