

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.

N° W21-653648

AGO/AGO

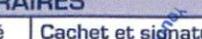
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4656	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN KIRANE PAWZIA			
Date de naissance : 08/11/1950			
Adresse : 301, Bd Zerktouni - CASABLANCA			
Tél. : 0661 121 883	Total des frais engagés :	558,60 DHS	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : MUPRAS BOUZAACHANE 10 JAN. 2024			
Date de consultation :	Nom et prénom du malade : Ben KIRANE PAWZIA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Age:	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	egrena		
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 : 23/12/2023 CASABLANCA

Le : 23/12/2023

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
23/12/2023			€(300)	INP : [] 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SAÏD - HIRATABDELA Sadr - Bouraoune - Casablanca Tél: 0522 26 40 21 01547302000067	20/12/23	25845

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Docteur Selma ZAID

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,

Sexuellement transmissibles

Chirurgie des Cancers cutanés

Comblement des rides - Botox

Tests Allergies - Peau

الدكتورة سلمى زايد
طبيبة الجلد والأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسل للطب

مقيدة سابقة بمستشفيات باريز وليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

والحساسية والأمراض المتنقلة عبر الجنس

سرطان الجلد، الجراحة التجميلية

الاخير وزرع الشعر

تحاليل حساسية الجلد

PHARMACIE IBN HAYANE
ARI LA CHIRI ABDESLAM
Casablanca, le 29/12/2013
Tél: 0522 26 40 21
ICE: 001547302000067

Casablanca, le

29/12/2013

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

Beukirang Fouzia

49,60 DH

(1)

Dose forte 30.000 U.S.V.

à la séance / 12 séances
(cure pour la déshabilleuse)
avocat

(2)

Cleniderm S.V. 300 U.S.V.
(3 séances)

20,00 X 3

bantes les plaques du d

et au

les plaques de phacops

sur les jambes

DR Selma ZAID
Dermatologue Venérologue
Angèle Ibn Hayya AL IFRANI
et Oumaima Sayeh Imm Star
Younes 1^{er} étage Appart N°2 (quartier Racine)

25340

Résidence Star younès, 1^{er} étage, Appt.
(à côté du resto Toscana) - Q. Rac

E-mail: selmazaid@gmail.com

20,00

20,00

20,00

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026