

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° W21-671297

courrir

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8655

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUMIN

Date de naissance : 20-04-70

Adresse :

Tél. : 0661096349

Total des frais engagés :

409,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nada SRIFI
Dermatologue Vénereologue
Bd Al Quossa, Rés Les Rosiers
N° 11 Appt 124, Ain Chock
Casablanca Tél / Fax: 0522 87 57 18

Date de consultation : 22/01/2014

Nom et prénom du malade : MOUMIN Khladija Age: 12

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Dermatoses

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.

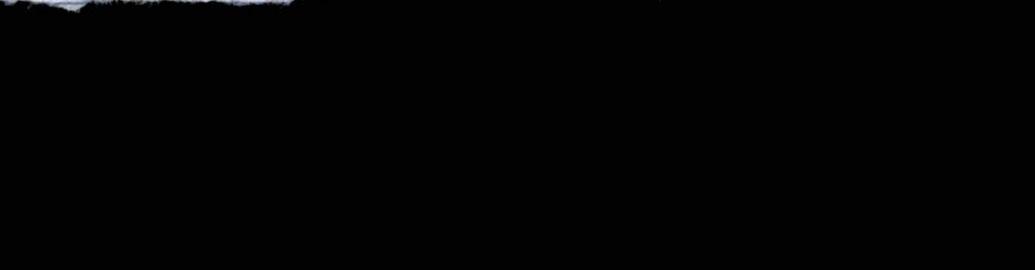
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/01/2014

VOLET ADHÉRENT



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fundamentaliste	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HOUSNA Mme B. HAFIANI 182, Rue 13, Hay Al Baraka Tel: 0522 726 101 - Casablanca	Mme B. HAFIANI 182, Rue 13, Hay Al Baraka Tel: 0522 726 101 - Casablanca	1000 22/01/2014 1000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. NADA SRIFI

Dermatologie - Vénérologue

CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi- Rabat

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Member de la Société Européenne de Dermatologie et de Vénérologie

Diplômée en :

Dermatologie pédiatrique (Nice-France)

Lasers Dermatologie (Bordeaux-France)

Technique d'injection et de comblement

Esthétique du visage (Paris- France)

د. نادى اسريفي

عصبة الأمراض الجلدية و التنااسلية

جراحة العين - الليزر - التجميل

عصبة شانقه مستشفى السوسيي بالرباط

عصبة سانقه مستشفى باريس - فرنسا

عصبة الأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

حاصلة على دبلوم في :

أمراض العين للأطفال (نيس - فرنسا)

جراحة العين (بوردو - فرنسا)

عصبة التجميلي للوجه (باريس) - (فرنسا)

ORDONNANCE

Patient (e)

Nom, Prénom:

Enfant MOUMIN KHADIJA

Casablanca, le:

22/01/2024

30g



1) SKINOSALIC LOTION / FLACON 30 G

Appliquer le soir sur la zone atteinte du cuir chevelu pendant 15 jours , puis 1 jours

LOT : 4790
PER : 06 - 26
P.P.V : 34 DH 70

40,00
2) CLOBEX SHAMPOING

1 fois par semaine, laisse agir 5 min puis rincer, durée 1 mois

LOT: 4025
PER : 05 - 26
P.P.V : 34 DH 70

3) CLENDERM CREME / TUBE 30G

1 application par jour le soir pendant 1 semaine puis le soir sur 2 pendant 15 jours sur les jambes des coudes



20,00

PHARMACIE AL HOUSIYA

Mme B. HAFIANI

182, Rue 11 Mai Al Barakat

70000 Casablanca

Dr. Nada SRIFI
Dermatologue Vénérologue
ad Al Qods, Rés Les Rosiers
Appt 124, Ain Chock
Casablanca Tel / fax 0522 07 77

20,00