

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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

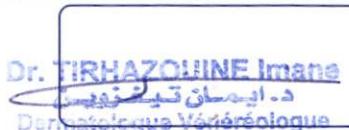
M23-0023195

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

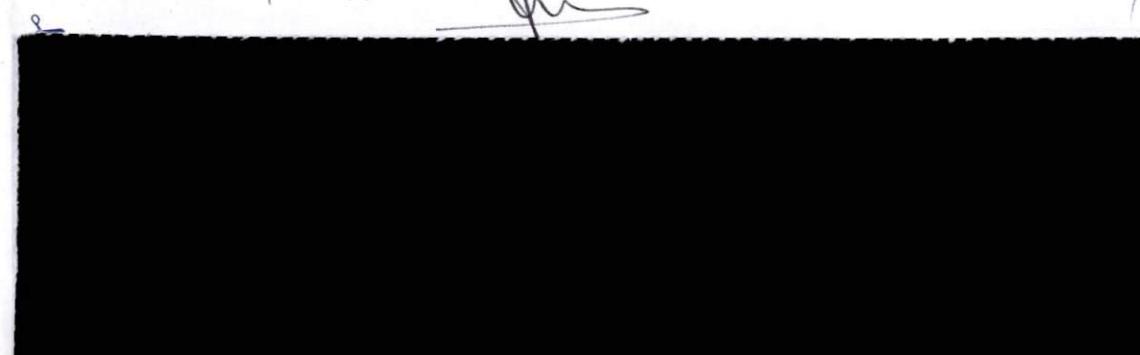
Matricule : 2698 Société : Argyss
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Boumzairi le houcine
Date de naissance : 02/07/1953
Adresse : Hot Sidi Abderraheem ne Rue 29 N° 60
Tél. : 06 33 52 92 00 Total des frais engagés : 250 + 179 = 429 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TIRHAZOUNE Imane
Dentiste Vétérinaire
Date : 25/01/2024
Signature : Imane Tirhazoune
Age : 54
 Lui-même Conjoint Enfant
Nom et prénom du malade : Hridou Najat
Lien de parenté : Nature de la maladie : Somatologique
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 09 FEV. 2024
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 : CAK Le : 09/02/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
25/01/2018	Acte de Consultation		250,00	 Dr. TIRPAZOUINE Imane Dermatologue Vénérologue 2ème étage au 1er étage lot. Haj Fattel 784, Bd Oued Daoura 1er Etage lot. Haj Fattel Tél: 05 22 39 54 63 - GSM: 06 02 07 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/24	122,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Achat 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Imane TIRHAZOUINE

- 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 للبيز

casablanca le 24/01/2024

ERYFLUID 4%
 LOT. 236003 PER. 08/2025
 LOTION FL 100 ML
 P.P.V: 67DH20


 5 118000 010639

Friedrich Nagel

67.20

)- English solution

2

LOT : 076
PER : AUT 2026
PPV : 17 DH 30

I- Dipole moment

28.4°

3. Antwerp May

172.9

LOT: 155
PER: AUT 2025
PPV: 08 DH 40

NOTA IDA

الطباطبائي
جامعة تبريز
جامعة تبريز
جامعة تبريز
جامعة تبريز

+212 522 90 54 63 e imane_tr@hotmail.com

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