

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0041166

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : R.A.T.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHIDI Hassan

Date de naissance : 05/07/1960

Adresse : 15 Rue pour les jeunes Apt 07

Res 0998, Palmier - Casablanca

Tél. : 066131967 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RACHIDI Amine Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Demande de

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 : Casablanca Le : 15 / 08 / 19

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
15/08/19	S		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15.08.19 612,00

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

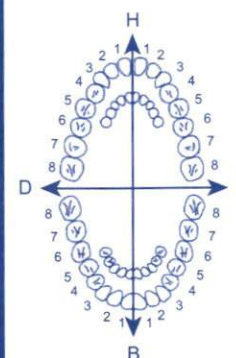
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

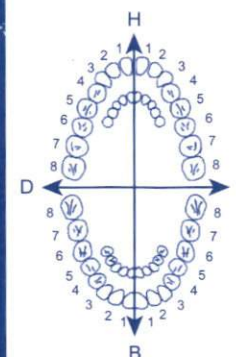
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4/ Gel nettoyant. Teen de purifiant
1 appl x 2/j

8/ Gommage. Hyfac.
1 appl 2x / sem

6/ Sur le bouton :

Teen Dermo. K. cre
1 appl/j La nuit.

Dr. BOURRA HAYAT
Spécialiste en Dermatologie Vénéréologie
19, Place du 16 Novembre Casa 20080
Tél.: 05 22 22 40 05 - Fax 05 22 26 97 00
I.C.E. N° 001701466000006

612, 00

HARMACIE AL BOUSTANE
80, Bd Ibn el Khatib Hay Hassani
CASABLANCA
Tél.: 05 22 90 33 97

Docteur Hayat BOURRA

DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE

Maladies de la Peau, des Cheveux et des Ongles

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie Esthétique - Cosmétologie

Lasers

Diplômée de la Faculté Med V Souissi Rabat

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة حياة بورة

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

الجراحة الجلدية

التجميل الطبي

العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 15.08.19

Dhose
C3

Rachidi Amine

290,00

2) Shpg Clober.

1 appl x 3 / sen ms. Cui
Chevelu gendre 15 min puis
rincer. x 1 mois

1 appl x 2 / sen x 15 j
puis 1 appl / sen x 15 j
puis arrêt.

2) Néoxidil 2% lotion antichute -
6 pulvérisat/j. la mt la nit.
à débute 1 km. après shpg

145,00

3) Phaver Boost-up

1 appl / sen

LOT 181892 4
EXP 09 2021
PPV 247.00 DH



DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES SOTHEMA
PPV : 220.00 DH

ropionate de clobétasol

500 microgrammes/g

ibex

®

LABORATOIRE



Léro Phanères

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C. 145,00 DH

Complément alimentaire, n'est pas un médicament



LABORATOIRE

léro

#jechoisisdêtrebien

Phanères

P.P.C. 145,00

