

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3538 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKAI RI NOURIA

Date de naissance :

25/07/1959

Adresse :

49 Avenue Isdib Keita

Tél. :

0661098982 Total des frais engagés : 1800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Samira El Mousa Bentoumi
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
653, Res. Louvia 1er Etage
N° 3 Bd. Goulimima Bourdougha
Casablanca - Tel : 05 22 22 75 29

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 SEPT 2019

Nom et prénom du malade : GZOULI NOURIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : Juliette



20 SEP. 2019

ACCUEIL

12 SEPT 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| SEPT 2019 | CS | 1 | 300 | 653, 1er étage, 1500pr, Sanira M. N., Spécialisée en gynéco, Véto-gynéco, N° 3 Bd. Général de Gaulle, 22199 |
| | toser localisé | 1 | + 1500pr | 653, 1er étage, 1500pr, Sanira M. N., Spécialisée en gynéco, Véto-gynéco, N° 3 Bd. Général de Gaulle, 22199 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 D'EXPLOITATION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Spécialiste des Maladies de la Peau
des Ongles - de Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique
Médecine Esthétique

الدكتورة سميرة الحيمير بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر والأضافر والأمراض التناسلية

الجراحة الجلدية و الطب التجميلي

Casablanca le : 12 SEPT 2019 الدار البيضاء، في :

Mme GZALLI Nouria -

Note d'honneur

Une séance de laser vascular
pour macules de nehs
téléjia

1 Séance = 1500DH

Mille cinq cents dirhams

Dr. Samira El Haimeur Bentounsi
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologue
N° 3 Bd. Goulimima Bourgogne
Casablanca - Tél: 0522 22.75.99

إقامة لوڤير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة ڭلميـة - بورگـون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulimima - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99