

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Dadie 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 caractére 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 : 1084 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAYACAH Fatiha

Date de naissance : 06/02/50

Adresse : 9 rue Ain Asserdoun - Hay Salam

Casablanca

Tél. : 0661 267345 Total des frais engagés : VM Dr Jermoui 350 Dhs

Mts 84,90 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : H. Layacah Fatiha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose Date : 12 NOV. 2019

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 : Le : / /

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
17.9.19	G		350,00	<i>Pri JAMALI IN PIDOUR DERMATOLOGUE 203 Bd Zerkouni - sa Tél: 05 22 36 43 17 / 27</i>
03.10.19	G		gratuit	<i>Pr JAMALI IN PIDOUR DERMATOLOGUE 203 Bd Zerkouni - sa Tél: 05 22 36 43 17 / 27</i>
19.10.19	G		350,00	<i>Pr JAMALI IN PIDOUR DERMATOLOGUE 203 Bd Zerkouni - sa Tél: 05 22 36 43 17 / 27</i>
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
<i>J. Pharmacie S. BENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina Tél: 05 22 36 18 68 - Casablanca</i>	03/10/19	32,50	<i>Pr JAMALI IN PIDOUR DERMATOLOGUE 203 Bd Zerkouni - sa Tél: 05 22 36 43 17 / 27</i>	
	17/09/19	82,50	<i>Pr JAMALI IN PIDOUR DERMATOLOGUE 203 Bd Zerkouni - sa Tél: 05 22 36 43 17 / 27</i>	
	10/10/19	510,00		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Analab</i>	20/09/19	350	80,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

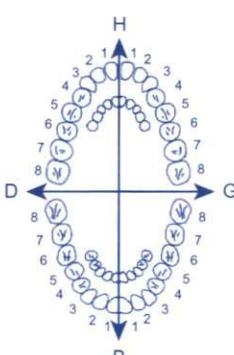
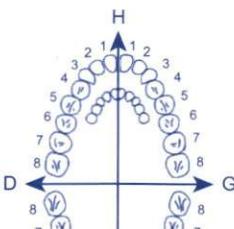
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux																		
																						
																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	<hr/>			G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
<hr/>																						
B	00000000	00000000																				
<hr/>																						
G	35533411	11433553																				
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DATE DU DEVIS																		

الأستاذ دشيد الجرموني الإدريسي

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية

Nom Layachi Fathia

Casablanca, le 17.9.19 الدار البيضاء، في

~~30 g Fucidine cream~~

~~S.V.~~

~~20g x 15 days~~
~~derng at the~~
~~Thorax~~

~~AS 20~~

~~My coster cream~~

~~S.V.~~

~~20g entre les oreilles~~
~~30 jours~~

~~AS 20~~

~~صيدلية~~
Pharmacie C.I.L
BEN BRAHIM Touria
100 Boulevard Ibn Sina
Tél: 05 22 36 18 68 - Casa

~~Pr JARMOUNI IDRISI~~
DERMATOLOGUE
203 Bd Zerkouni Casablanca
Tél: 05 22 36 43 17 / 27

PER : 02 2022
LOT : 9MA109

MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



6 118000 011118

Sur Rendez-vous

بالموع

203, Bd. Zerkouni - Résidence Ben Ham - 4^{eme} étage - Casa - شارع الزرقطوني إقامة بن حام الطابق الرابع - البيضاء -

الfax : 05 22 36 43 17/27 - الهاتف :

GSM: 06 48 12 22 62 - Email: cabinetdermatologie.jr@gmail.com

الأستاذ رشيد الجرموني الإدريسي Professeur R.JARMOUNI IDRISI

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية Dermatologie - Vénérologie - Laser - Puvathérapie

Mme Layachi fatima

Casablanca, le 03/12/19 الدار البيضاء، في

Diproson S.V cream

32,5g

10g x 10g

2g mm 2x10g

LOT: 108
PER: JUN 2022
PPV: 32 DH 50

lesions de la narine

~~Pr. JARMOUNI IDRISI~~
DERMATOLOGUE
203 Bd. Zerkouni Casablanca
Tél: 05 22 36 43 17 / 27

جيجل سينما
Pharmacie C.I.L.
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tél: 05 22 36 43 68

Sur Rendez-vous

بالموعد

203, Bd. Zerkouni - Résidence Ben Ham - 4^{ème} étage - Casa 203. شارع الرزقظون إقامة بن حام الطابق الرابع - البيضاء -

الفاكس : 05 22 36 43 17/27 - Fax : 05 22 36 43 68

GSM: 06 48 12 22 62 - Email: cabinetdermatologie.jr@gmail.com

الأستاذ رشيد الجرموني الإدريسي Professeur R.JARMOUNI IDRISI

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية Dermatologie - Vénérologie - Laser - Puvathérapie

Mme Layachi Fatiha
Casablanca, le 17. 9.12 الدار البيضاء، في

Prise de maladie :

- pelerement sur la jambe
un gueule gros et roux
gauche

Merci

Pr JARMOUNI IDRISI
DERMATOLOGUE
202 Bd Zerkouni Casablanca
Tél: 05 22 36 43 17 / 27

Laboratoire Génélab "Oum Rabiaâ"
V 1200919086
LAYACHI Fatiha Nee Lahrach
06/02/1950
Barcode
DIN: EM2

Sur Rendez-vous

بالموعد

203, Bd. Zerkouni إقامة بن حام الطابق الرابع - البيضاء - Casa 203. شارع الرزقاطوني

الهاتف: 05 22 36 43 68 - الفاكس: 05 22 36 43 17/27

GSM: 06 48 12 22 62 - Email: cabinetdermatologie.jr@gmail.com