

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.

Diagnostique 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

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- 0002941

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUJRAD ABDELKARIM Date de naissance : 03/04/68

Adresse :

Tél. : 0663430389 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/19

Nom et prénom du malade : BOUJRAD Abdelkarim Age : 51 ans

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

Nature de la maladie : dermatose

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 : 22/06/19

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0002941

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



Matricule : 9061

Nom de l'adhérent(e) : BOUJRAD

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
22-06-19				DR. EL MACHBOUH LOUBNA Dentiste - Vénérologue 101, Bd El Moudjahid, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 101, Bd El Moudjahid, Casablanca Tél. 05 22 82 82 53	22/06/19	49,2

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412	00000000	21433552	D	00000000	G	35533411	11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H														
25533412	00000000	21433552														
D	00000000	G														
35533411	11433553	B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna EL MACHBOUH

Dermatologue • Vénérologue • Dermatologie esthétique
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômée de l'université de Versailles SQEY - Paris

Maladies de la peau • Ongles • Cheveux
Maladies sexuellement transmissibles
Dermatologie chirurgicale
Dermatologie esthétique • Laser



الدكتورة لبنى المشبوح

أخصائية الأمراض الجلدية و التناسلية و طب التجميل
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
خريجة جامعة فرساي بباريس

أمراض الجلد • الأظافر • الشعر
الأمراض المنقولة جنسيا
جراحة الجلد
طب التجميل • ليزر

Casablanca, le 22.06.2013

Alaa Boujnoud

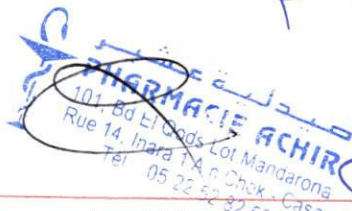
V Spizal creme au trioxymol

Ax 1/800 mas
miens
currell



49,00

Nycoderm po de
pu cheersing et d'Albna



13, زنقة أحمد المجاطي، إقامة الألب، الطابق الرابع، رقم 26، المعاريف - الدار البيضاء

13, rue Ahmed AL MAJJATI, résidence LES ALPES, 4^{ème} étage (avec ascenseur), N°26 Maarif - Casablanca

Tél.: 0522 25 63 13 - Urgences: 0623 58 44 65

Dr. Loubna EL MACHBOUH

Dermatologue • Vénérologue • Dermatologie esthétique
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômée de l'université de Versailles SQEY - Paris

Maladies de la peau • Ongles • Cheveux
Maladies sexuellement transmissibles
Dermatologie chirurgicale
Dermatologie esthétique • Laser



الدكتورة لبنى المشبوح

أخصائية الأمراض الجلدية و التناسلية و طب التجميل
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
خريجة جامعة فرساي بباريس

أمراض الجلد • الأظافر • الشعر
الأمراض المنقولة جنسيا
جراحة الجلد
طب التجميل • ليزر

Casablanca, le 22.06.2019

N° Bayan Abdelkrim

149/50

Banederem curuz - Zinc

1 - 2 fois / j

Dr. EL MACHBOUH Loubna
Dermatologue - Vénérologue
N°26. 4ème Etage Résidence des Alpes
Rue Ahmed Al Mejjati, Maarif - Casablanca

13, رزقة أحمد المجاطي، إقامة الألب، الطابق الرابع، رقم 26، المعاريف - الدار البيضاء

13, rue Ahmed AL MAJJATI, résidence LES ALPES, 4^{ème} étage (avec ascenseur), N°26 Maarif - Casablanca

Tél.: 0522 25 63 13 - Urgences: 0623 58 44 65