

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-454046



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11704

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUFALA MOHAMED

Date de naissance : 04/01/86

Adresse : 160 BD BOU RBOUENE

Tél. : 06.69.09.79.99

Total des frais engagés :

250

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.07.2015

Nom et prénom du malade : TOUFALA MOHAMED Age: 33

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Esygia

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 : 08/07/2015

Signature de l'adhérent(e) :

Accueil Stage/Ram

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
02.07.19	cs		250,00	INP : 091198764

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ÉLÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris



طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و قرحة الفم و العصب واللثاء

الأمراض المثلثية بعينها - المثلثية - المثلث

تقويم طب التجميل و العلاج بالليزر - تقويم

الضم الامامي العلوي - العظام - الأطباق - المثلث

علوم الأمراض الجلدية والثلثية - زرني

Casablanca le :

08/07/2019

Mr TOUFALLA Mohamed

ENVIROSCAB DE CODEXIAL A-Pau

pour desinfecter les habits pdt 8h

SPREGAL LOTION Ascabiof.

a appliquer sur le corps pdt 12h puis rincer

DERMOVAL CREME

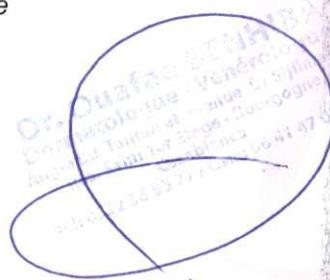
le soir sur les lesions

LIPIKAR BAUME AP+

le soir sur le corps

STROMECTOL CP 3MG

4cp en une prise



Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,
1er étage, Appt 3, Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

الواد شارع طنطان ٤ شنطع - الدكتور سليماني (شارع المغاربة سابقاً)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة ٣، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف: ٠٥ ٢٢ ٣٦ ٥٥ ٧٧ - ٠٦ ٤١ ٤٧ ٠٩ ١٥ / ٠٥ ٢٢ ٣٦ ٥٥ ٧٧ - البريد الإلكتروني: drbenhiba@gmail.com

Ascorbic

Ascorbic lotion

at

→ A - Par spray

as Pharmacie's shop Bouron;
la poir