

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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

Déclaration de Maladie : N° S19-0000307

Maladie

Dentaire

Optique

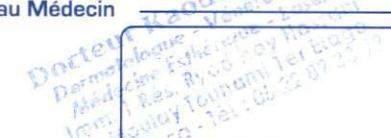
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12488 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ELATIA Daha Date de naissance : 23/03/1986
Adresse : 85, Imp. Alain Delon, Apt 11, Oasis, Casablanca
Tél. : 0661 542 642 Total des frais engagés : 250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/09/2019

Nom et prénom du malade : ELATIA Daha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Permatitse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUTPRAS

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.

15 OCT. 2019

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 Date : 24/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : Elatia Daha

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
20/01/19 C			250,00	Docteur Kaoutar Dermatologue - Vénérologue Médecin de famille - Médecin de ville B. Kaoutar - 1er ét. 05 22 07 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS
H	25533412 00000000 35533411		
	21433552 00000000 11433553		
D	00000000		
B	00000000		
G	00000000		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Kaoutar JANATI

Dermatologue - Vénéréologue

Ancien Médecin Interne au

CHU Ibn Rochd et à l'Hôpital SAR Moulay El Hassan

Diplômée en Médecine Esthétique

et lasers de l'université de Besançon - France

Maladies de la peau, cuir chevelu, ongles

Allergies - Brûlures - Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique - Lasers



الدكتورة كوثر جناتي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبيبة إخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

و مستشفى الأمير مولاي الحسن

حاصلة على شهادة طب التجميل

والليزر من جامعة باريسون - فرنسا

أمراض الجلد، الشعر والأظافر، الحساسية

الحرق، جراحة الجلد، طب التجميل، الليزر

Casablanca, le : 24/09/19 -

Mme ELATIA Souha

1) se laver au Celaphil Dermo-
antiseptique mainse nettoyante

2) selon les tissus Coton
1 app 4 ssin/2 =

3) selon la peau c flanelle
1 app 1 ssin/2

4) bras
bras + maillot
Depiwhite lait coloré
1 app/ssi x 3 ssi

c 3 ssi

Docteur Kaoutar Janati
Dermatologue - Vénéréologue
Médecine Esthétique - Lasers
Immeuble Ryad Hay Hassani
Bd. Moulay Ismaïl 1er étage
Casablanca - Tel: 0522 89 33 99

عمارة 1، رياض الحي الحسني، «الليانس دارنا» شارع أم الريان طريق الرحمة الطابق الأول - الدار البيضاء

Imm 1, Groupe Résidentiel Ryad Hay Hassani «Alliance Darna», Bd. Oum Rabii Rabii Route Arrahma, 1ère étage - Casablanca

Tél. : 0522 89 33 99 / GSM : 0668 31 87 43 - E-mail : janatikawtar@hotmail.fr