

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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

éducation :

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

N° = 22036

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Phalam Rita veuve Date de naissance : 01/07/74

Adresse : Terrasses de Bouskoura Imm. 10 appt. 1 ville verte

Tél. : 06.61.33.42.19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur HABIB EDDINE Souad
Dermatologue - Venereologue
Angle Bd. Zerkouni- Rue Ibnou Bouraïd
Résid. Nazihia II - 2ème Etage
Casablanca - Tel : 022.99.31.99

Date de consultation 07/02/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

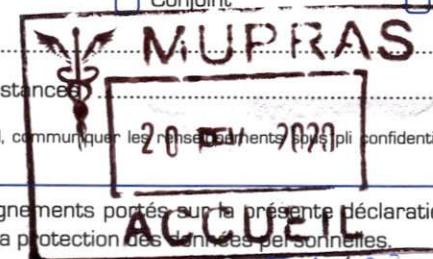
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 07/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



Rita

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet ou signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07.02.20	Consultation électrocoagulation de kératose actinique pris	C3 + K20	300 DHS 600 DHS	Professeur HABIB Dermatologue Angle Bd. Zartouni - Résid. Nazih - 10000 Casablanca - Tel: 022.351.5555

NORAIRES Faillé ires 27ts 15 Professeur HABIB ZAKOURINE Sou Dermatologue - Veilleuse au Angle Bd Zarkouni - Rue Résid. Nazihia II - Casablanca - Tel : 022.513 3	
--	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07-02-20	513,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

10

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The grid is centered at the origin (0,0). The numbers in the circles follow a specific pattern: the top row (y=1) has values 1, 2, 1, 2, 3, 4, 1, 2, 3, 4; the second row (y=2) has values 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; and the third row (y=3) has values 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24. The grid is bounded by a horizontal line at y=14 and a vertical line at x=10. A coordinate system is overlaid with a horizontal axis labeled 'D' to the left and 'G' to the right, and a vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> H 25533412 00000000 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> G 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> D 00000000 35533411 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> B 00000000 11433553 </td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000					
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



3 401360 120006

INE

ogie
Casablancaax 2
nétologiqueSur rendez-vous

38170

Fucidine® 2%
crème
Tube de 15 g

ج�ب الدين

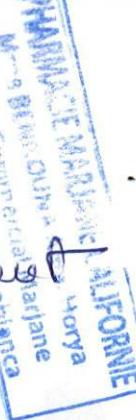
الجلدية والتتناسلية

الطب بالدار البيضاء

أمراض الجلد عند الأطفال

حاصلة على دبلوم طب التجميل والليزر من جامعة بوردو 2

بالمواض



Casablanca, le : 07.02.2020 الدار البيضاء في

N° RHOLAN



219, 00 ♂ Rose Blanche

demono-

mellouyeur

25, 00 ♂ Rulorol expert M

3) Age 1 an /
- Ø perfect contours des
yeux = long le sur

4) Repaskin SPF 50 silk touch

41 tte ls 2h



39, 00 5) Fucidine cream = 10g x 2. x 8

513, 70

Professeur HABIB EDDINE Souad
Dermatologue - Venereologue
Angle Bd. Zerkouni- Rue Ibnou Bouraïd
Résid. Naiha II - 2ème Etage
Casablanca - Tél : 022.99.31.99زاوية شارع الزرقطوني، زنقة ابن بوريد، إقامة نزيهة 2 ، الطابق الثاني - (أمام ثانوية شوقي) - الدار البيضاء
Angle Bd Zerkouni, Rue ibn Bouraïd - Résidence Naiha II bureau 2^{ème} étage (en face du lycée Chawki) Casablanca

Tél. : 05 22 99 31 99

الهاتف :