

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

ique :

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0044444

619-24478

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1132 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHEDDADI Hassan

Date de naissance : 24-8-1951

Adresse : 35 Lot Salsabilia Rte d'Agemououn

Casa Anfa

Tél. : 0661311452 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/1/2020

Nom et prénom du malade : CHEDDADI Hassan Age :

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.

11 Mars 2020

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 : Casa ACCUEIL Le : 28/1/2020

Signature de l'adhérent[e] : 10/3/20

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
28/11/2020	c	1	350,-	<i>Nelly J. T. B. A. SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSILOGIE 24/12/2020</i>
24/12/2020	c	1	6,-	<i>Nelly J. T. B. A. SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSILOGIE 24/12/2020</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2020	DERMATOLOGIE 200 293,00 286252 T 0522 150,60
	24/02/2020	93,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10 *			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr NEJJAM
Dermatologue

0
LOCATEP 0,1%
CREME T30G
P.P.V. : 300H00
PER. : 04/2022
LOT : 90A097
6 118000 0112061

0
Mycoster 1%
CREME T30G
P.P.V. : 45DH20
PER. : 07/2022
LOT : 19E001
6 118000 0111118

0
S.V.

le m-

</div

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la faculté
de médecine de Casablanca

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUVATHERAPIE

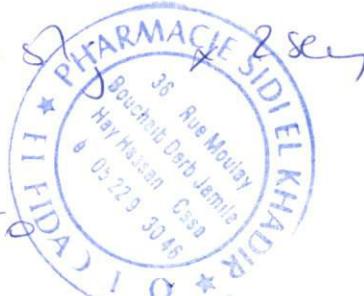
الدكتورة نجام فاطنة
أستاذة سابقة بكلية
الطب الدار البيضاء

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le 24.12.2020

pp Hassan
15.20
10/ Nylosten - epe
20/ 24.00 d 2
20/ Nylust 80 - 150
6.1
gel 1 80 x 2

MYCOSTER 1%
CREME T30G
LOT : 19E001
PER : 07/2022
P.P.V : 45DH20
6 118000 011118



62.03.20

Docteur NEJJAM Fatna
PROFESSEUR
DERMATOLOGUE-VENERELOGIE
293, Bd. Abdelmoumen 0522862525 / 0522862527
Tél: 0522862525 / 0522862527

293, Bd. Abdelmoumen, 2ème étage - N° 2 - Casablanca

Tél.: 05.22.86.25.25 - 05.22.86.26.27 - E-mail : docteur.nejjam@gmail.com

Myntazol®

FLUCONAZOLE

150 mg

1 gélule

24,00



Myntazol®

FLUCONAZOLE

150 mg

1 gélule

24,00



My nazol®

FLUCONAZOLE

150 mg

4 gélules

Voie orale

45,40

