

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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

Nº P19-0048344

105 = 30365

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1985 Société : RAN

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : BOUKHARISS KHALIL

Date de naissance : 30/03/58

Adresse : 11 DE ABSO FAKIR B-HADDOU

ESST

Tél. 06 334 9119

Total des frais engagés : 221,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELAHMER Mohammed Fouad
Dermatologue - Vénérologue
Médecin Assistant à l'Hôpital la Poudre de Dôme
72, Rue Abdellah Ben Abdellah - Casablanca
Tél. 05 22 22 99 47 36

Date de consultation : 30/03/2022

Nom et prénom du malade : n° BOUKHARISS KHALIL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Afte et Dermatoses

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent[e] :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. BELAHMER MOHAMED FOUAD

DERMATO - VENEROLOGE

Spécialiste des Maladies de la Peau
du Cuir Chevelu et des Maladies
Sexuellement Transmissibles
Médecin Assermenté près des Tribunaux

4, Rue Abu Soulimane - Tél: 0522 90 44
GHIZLAINE TÉLÉKOM 90 44
PHARMACIE ABU SOULIMANE
Casablanca - Tél: 0522 90 44
Casablanca - Tél: 0522 90 44
GHIZLAINE TÉLÉKOM 90 44

الدكتور بلحمر محمد فؤاد

اختصاصي في أمراض الجلد

والشعر والأمراض التناسلية

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca le 30 MARS 2020

نـ 2 Bouskhassi Kramel

28,80 x 2 VITAMINERIL forte ② a
1ct 2/1

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

28,50 x 2 - Slaton el ②
1ct 2/1

27,50

22,50

21,00 - LIBRAX ② a la posse

OT:19141 PER:10/2022
PPU: 21,00 DH

LOT: 22,70
PER:
PPV:

LOT: 22,70
PER:
PPV:

22,70 x 3
201,70

- BACTERIEN crème
suff 2/4

LOT: 22,70
PER:
PPV:

Dr. BELAHMER Mohammed Fouad
Dermatologue - Vénérologue
Médecin Assermenté près des Tribunaux
72, Rue Abdellah Rajii - Place du Puy de Dôme
Casablanca
Tél: 05 22 99 47 36