

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE 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 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.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie/affection doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n°09-013 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W19-487327

Mrs 30467

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 666

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : TAHIRI

Date de naissance : 10-01-1979

Adresse : 6 Rue ICS ER EL BASSIT d'Alhambra

Tél. : 0661.900359

Total des frais engagés : 144,250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'affirme 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.

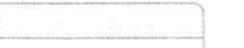
Fait à : Casablanca le

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/06/2020

A. TAHIRI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre des Crustacien	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Pavement des Actes
0 JUIN 2020	cs	12	100,00 DT	
		10	100,00 DT	
		17	100,00 DT	
		24	100,00 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE L'ORCHIDEE angle Boulevard Ghandi & Angle Route d'Azemmour 21 500 CASABLANCA Téléphone : 05.22.36.66.22	08/06/2020	44,25

ANALYSES - RADIGRAPHIES

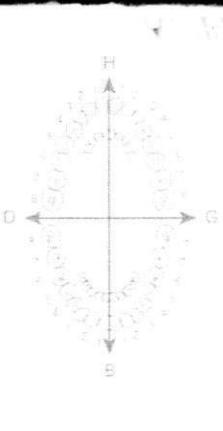
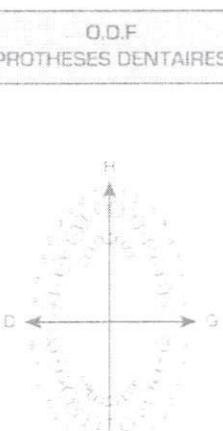
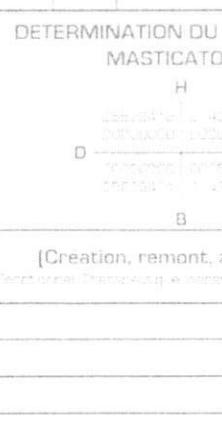
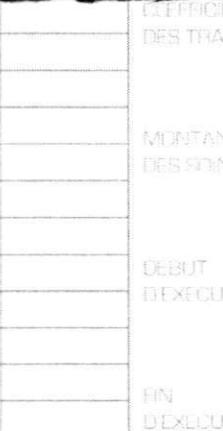
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANT DES SOINS
		
DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION
COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANT DES SOINS
DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
(Creation, remont, adjonction) Permet d'ajouter des coefficients supplémentaires		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية
في أمراض و جراحة الجلد

Le 08/06/2020

mme TAHIRI Seila

Facture = Offertate et
épactu de plusieurs corse

au tauf de 40000Dt
au ète la présente fact ère quatre
cent mille

D: SAMIRA MANSOURI
DERMATOLOGUE
17 Bd Bir Anzarane
Casablanca
Maroc

CABINET DE DERMATOLOGIE



Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

للدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية
في أمراض و جراحة الجلد

Le 08/06/2000

Tahri Tchir

44.25

44.25

Peau sèche et lorié de



appli gue sur les loris

1 fois

78.

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
21 500 CASABLANCA
Téléphone : 05.22.36.66.22

Dr SAMIRA MANSOURI
DERMATOLOGUE
Ancienne Attachée
Société Française de Dermatologie
Tél. : 05 22 98 49 70

إقامة ابن النفيس - 17، شارع بئر أنزران - معارض - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 49 70 - الفاكس : 05 22 98 49 92

Résidence Ibnou Nafiss - 17, boulevard Bir Anzarane - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 98 49 70 - Fax : 05 22 98 49 92