

## 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 chronique 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 | : adhesion@mupras.com |

La 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.

N° W19-542349  
*W19-31550*

Optique

Autres

*Royal Air Maroc*

*25 JUN.*

*ACCUEIL*

Maladie       Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13.117**

Société :

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SAGHIR MAROUANE**

Date de naissance : **27/10/1993**

Adresse : **AV. ABDELLAH SENNAÏS N° 152, IRREGUIMA**

*Casablanca*

Tél. : **06 62 28 92 40** Total des frais engagés : **# 1.208,20 #** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : **15/05/2020**

Nom et prénom du malade : **SAGHIR MAROUANE** Age:

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie :

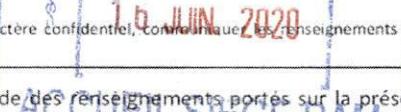
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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** Date : **15/05/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
15/06/2020	Cx		250,00	INP : [ ]

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 M. MGHABBAR RAJA N. e. MGHABBAR RAJA Abdelrahman Hay Javadieh Casablanca Tél: 05 22 25 330	15/6/2026	958.20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 l'ONDÉ

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H  25533412 00000000 00000000 35533411	G  21433592 00000000 00000000 11433593	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris



طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا - الحساسية - الدروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنستون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونوبولي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le : ١٥.٠٦.٢٠٢٠ الدار البيضاء في :

Mr SAGHTIQR Marouane.

283.00

1) Curacne 80mg:

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Q1 Zenata Ain seba Casablanca  
Curacne 20mg cap molle b30  
P.P.V : 289,00 DH  
6 116001 180721

152.20 1 cpl/j

2) Curacne 10mg:

1 cpl/j

1 cpl/j pdt Amnis

Sous pain de passer à :

517.00

3) Curacne 40mg:

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Q1 Zenata Ain seba Casablanca  
Curacne 10mg cap molle b30  
P.P.V : 152,20 DH  
6 116001 180714

358.20 Sept j pdt Amnis

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Q1 Zenata Ain seba Casablanca  
Curacne 40mg cap molle b30  
P.P.V : 517,00 DH  
6 116001 183135

Dr Ouafae BENHIBA  
Dermatologue - Vénérologue  
Rue Sidi El Hachem et Avenue Dr Sijilmassi  
Casablanca - Maroc - 1er Etage - Bourgogne  
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15  
E-mail: drbenhiba@gmail.com

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
1er étage, Appt 3 , Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلمامسي (شارع المنار سابقا) ، اقامة سامي، الطابق الأول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77

E-mail: drbenhiba@gmail.com - البريد الالكتروني :