

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W19-542999

37 103
ND

Mme conjoint 2048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 2609 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BENCHERIF Amina Née FASSIL

Date de naissance : 11 Jui /1956

Adresse : habituelle

Tél. : 06 61 71 11 76 Total des frais engagés 845,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR AFAILAL Lalla Aissa
Spécialiste en Dermoto-vénérologie
6 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tel. 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

Date de consultation : 20/02/2010

Nom et prénom du malade : BENCHERIF Amina Age: 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose DR AFAILAL Lalla Aissa

En cas d'accident préciser les causes et circonstances DR AFAILAL Lalla Aissa

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.

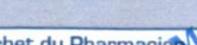
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DR AFAILAL Lalla Aissa

Signature de l'adhérent(e) : DR AFAILAL Lalla Aissa

VOLET ADHERENT

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
22/07/2021 - 03			3500.00	INP : 0010-284 Dr. AFAILAL Lamine AZ Spécialiste en Dermato-Vénérologie 6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél : 05 22 21 40 - Fax : 05 22 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme. SERVAT Laila 15 Rue Reaumur / Bd. Abdelmalek Sidi des Hôpitaux - Casablanca Tél : 0522 27 65 80	17/07/20	495,40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique

Chirurgie Dermatologique
et Laser

الدكتورة عزيزة أفيال

اختصاصية في الأمراض الجلدية

و التنسالية

أستاذة سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

طب التجميل

الجراحة الجلدية

والليزر

Casablanca, le 22/2/2022

Mme BENCHAFIF Amna



Pharmacie LILAS .M
Mme. SEKKAT Laila
4bis, Rue Reaumur / Bd. Abdellatif Ben
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél./Fax : 0522 27 65 80

1 - Pour les pieds, Loceryl gel deux fois
selon matin et soir

* 59,00 X
x 2 - Crème Terix pour les pieds 100g X

32,00 X
115,00 X
x 4 - Pour les ongles affectés Loceryl X / 150g

x 4 - Mynazol 150 mg/100g/semaine X 1bouteille

5 - Prenez visage Nettoyez au gel
et séchez matin et soir

6 - Crème DCP Anti Acné
x 1 bouteille Kératolit de l'acné



سوطاما
Sothema

6. Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2^{me} étage - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30 / E-mail : a.affiliate@gmail.com

- Enflure Yours & Osseux
- Eau Eucerin Fluide

Dans les 24 h si nécessaire
Dr. AFAILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30