

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Pathologie 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.

Éducation :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001

Société : 21924

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUKHFI Abdellatif

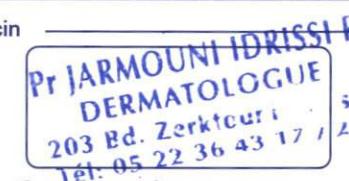
Date de naissance : 1-1-1948

Adresse : N 11 lot NICOLA ALLEE DE LA PLAGE
AIN SEBAA CASABLANCA

Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 1093,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2020

Nom et prénom du malade : Dr MOUKHFI Abdellatif

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.

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

Signature de l'adhérent(e) :

29 SEP. 2020

ACCUEIL

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
07.8.2020 G + X15			800,00	Pr JARMOUNI DENTISTE DERMATOLOGUE 203 Bd. Zerkouria Lsa Tél: 05 22 36 43 17 / 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BACHIR	07/08/2020	293,40
62 Bis, Bd. H. Ahmed Mekouar		
Tél.: 05 22 34 41 27 - Casablanca		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur R.JARMOUNI IDRISI

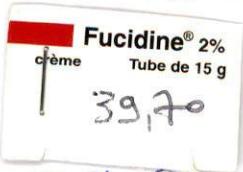
Dermatologie -Vénérologie - Laser - Puvathérapie

الأستاذ رشيد الجرموني الإدريسي

اختصاصي في الامراض الجلدية و التناسلية

M. MOUKHTFI Abdellatif

Tunis, le 07.8.2020 الدار البيضاء، في



Ureadine® 2016 ISDIN
Isdin SA
Provençal 33 Barcelona 08019
Made in Spain
Ref. 690012380
CNK: 3339-512 / PZN: 11328459

8 429420 104679

opendan solutio

26/1

Grams



PHARMACIE
TEL: 05 22 34 41 27 - Casablanca
G2 Bld El H. A. Ben Barkia

Fucidine crème

39,70

26/g x 15 g sur la lesion du ng

225,00 Ureadine 4%

26/g sur la tumeur

293,70

Pr JARMOUNI IDRISI R
DERMATOLOGUE
203 Bd Zerkouni - Résidence Ben Ham - 4^e étage - Casa
Tél: 05 22 36 43 17 / 27

Sur Rendez-vous

21 جان

بالموعد

203، شارع الزرقطوني اقامة بن حام الطالبي الرابع - البيضاء -

الفاكس : 05 22 36 43 17 / 27 - الهاتف : 05 22 36 43 17 / 27

GSM : 06 48 12 22 62 - E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com

الأستاذ رشيد الجرموني الإدريسي

Professeur R.JARMOUNI IDRISI
Dermatologie - Vénérologie - Laser - Puyathérapie

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية

Casablanca, le ٠٧ / ٠٨ / ٢٠٢٣ الدار البيضاء، في

Je soussigne certifie avoir perçu la somme
de .. ٨٠٠ dhs pour .. ablation de ..
... verrues multiples ..

.....
Chez .. Yr. Roukh fi .. ABellatif



Sur Rendez-vous

بالموعد

203. شارع الزرقطوني إقامة بن حام الطابق الرابع - البيضاء - Casa - 4^{ème} étage

الفاكس : ٠٥ ٢٢ ٣٦ ٤٣ ١٧ / ٢٧ - الهاتف : ٠٥ ٢٢ ٣٦ ٤٣ ٦٨

GSM: ٠٦ ٤٨ ١٢ ٢٢ ٦٢ - Email: cabinetdermatologie.jr@gmail.com