

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº W19-521196

ND: 45 415

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	10876	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : FAOILI ATIA TE			
Date de naissance : 15/11/1972			
Adresse : 105 OLA BLANCA IMA FS APPIC LA MARZAH CSIA-HL BIL IDIADAS			
Tél. :	0661451031	Total des frais engagés	10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 28/01/2020			
ACCUEIL			
Date de consultation :	06/10/2020	Age:	47 ANS
Nom et prénom du malade : FAOILI ATIA TE			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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

Le : 06/10/2020

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
26.10.2010	S-5		300,00	INP : 15911928768 Br. D'Urbain, Vétérinaire Dynamique, Centre d'Urologie et de Shilmissal Animaux à L'Est, Centre d'Urologie et de Shilmissal Rue de la Bourgogne, 25200 Besançon Tél. 03 81 26 57 77 / fax: 03 81 47 20 15
07.10.2010	examen de certitude		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/2010	955,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODDF.

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				
	H	D	G	B	
	25533412	00000000	21433552	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	35533411	00000000	11433553	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) 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
Maladies et chirurgies de la peau
Maladies sexuellement transmissibles
Diplôme de dermatologie esthétique
Diplôme de dermatologie pédiatrique
Diplôme de dermatologie et maladie

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV: 321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070381

لوسريل (٢)

Casablanca

تيكّوما

تيرينافين

أقراص قابلة للفك



TEGUMA® 250 mg
28 comprimés sécables



6 118001 101054

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 200506
UT AV : 04/2023
PPV : 199,00 DH

2 X 199,00
1 X 65,00

TEGUMA CP 250

Mme FADILI

تيكّوما

تيرينافين

أقراص قابلة للفك



TEGUMA® 250 mg
7 comprimés sécables



6 118001 101030

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 191654
UT AV : 10/2022
PPV: 65,00 DH

LOCERYL LOTION

1 application 2 fois par semaine

DERMOFIX CREME

1 application par jour sur les pieds
semaines

DERMOFIX POUDRE

1 application par semaine sur

XERIAL 30 PIEDS

1 application par jour sur les pieds

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 21/10/2020

Dr Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd Tantan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Saini,
1er étage, Appt 3, Bourgogne - Casablanca
Rés. Saini 1er étage, Avenue Dr Sijilmassi
Angle Bd Tantan et avenue Dr Sijilmassi
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سليماني (شارع المنار سابقا) ، اقامة سامي ، الطابق الاول، شقة 3، بورون - الدار البيضاء
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

84,20

LOT 200-04
PER 04/23
PPV 87 DH 30

8730

Pharmacie DU PHARE
16 avenue mohamed sijelmassi
Casablanca
0522266819

Vente

Ticket : FAC-90840

Date : 07/10/2020

Gestionnaire : tarik sabar

Produit	Qté.	P.U	Total
DERMOFIX 2% 30G POUDRE	1	84,20	84,20
DERMOFIX CR 30G CREME	1	87,30	87,30
TEGUMA CO 250MG B28 COMP MR	2	199,00	398,00
LOCERYL UE 5% FLACON 2,5ML SOL PM MV	1	321,00	321,00
TEGUMA CO 250MG B7 COMP	1	65,00	65,00
Sous-total HT			892,99
TVA			62,51
Total TTC			955,50