

RÉCOMMANDATIONS 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.

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.

N° P19- 052273

ND: 45792

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5018 Société : 

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mr SAROUTI HASSAN

Date de naissance : 09/01/1957

Adresse : Rue 89, N° 45 Debs et Catherine Hay Hassan

Casa Blanca

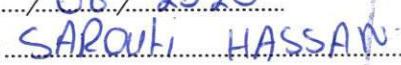
Tél. : 06 62 25 02 99 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid AMNAY
DERMATO-VENÉROLOGUE
Angle Bd Sidi Abderrahmane
et Bd Abdellatif Bouabid
Casa 052200417

Date de consultation : 24/08/2020

Nom et prénom du malade : SAROUTI HASSAN Age :


Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

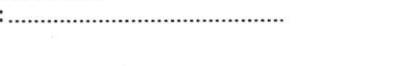
Nature de la maladie : Aggravation Dermatologique

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 : Le : / /

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
24/18/2020	5	0	250.00	Dr. Khalid LAMNIA DERMATOLOGUE Angkor Sidi Abderrahmane Bd Abdellah Boutaleb Tunis 0522 90 04 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL GUERMAI Place de la Blanca - Tel: 0322 21306 22/08/2020	24/08/2020	14750

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid Lamniai
SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles
Médecine Esthétique

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour
2^{ème} étage N° 7 Hay Hassani Casablanca
Tél. : 022 90.04.17 - Fax : 022 89.19.35

الدكتور خالد المنيعي
اختصاصي

في أمراض الجلد و الشعر
الأمراض التناسلية
طب التجميل

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور
الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - البيضاء
الهاتف: 022 89.19.35 - الفاكس: 022 90.04.17

Casablanca, le الدار البيضاء، في
24/08/2020

MR SAROUTI HASSAN

CHEVEUX

S.V

-SKINOSALIC LOTION

3470

1 JOUR SUR 2 PDT 1 MOIS

1 JOUR SUR 3 PDT 1 MOIS

VENTRE (BOUTONS)

S.V

-ERYFLUID SOLUTION

6720

MATIN ET SOIR PDT 1 MOIS



INTER ORTEIL

S.V

-EXODERIL CREME

3960

LE SOIR PDT 1 MOIS



PIEDS

-DIPROSALIC POMMADE

1 JOUR SUR 2 PDT 1 MOIS

14150

Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Casa Tél. 0522 90 04 17