

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-591299

52177

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11178

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouhabeb ALI

Date de naissance : 19.08.68

Adresse : Bd Al della 7 be 16 Sidi Cida

Tél. : 0662 786440

Total des frais engagés :

470,90 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb TIRRA, Dermatologie Médicale, Esthétique

& Laser

Rés. Ilyass, 13 rue Ain Taoujtat

Bourguigne CASABLANCA

Tél.: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 247

DEC. 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 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 : CAR BLANCA

Le : 15/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-591299

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25/02/2020	CS		135000 Dhs	DR M. ILYASS BOURJOGA Dermatologie Médicale, Esthétique & Laser Rés. Ilyass, 15 rue Aïn Taoukt Bourjough - CASABLANCA 0522 425 77 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie VELODROME BENJELLOUN Saima Docteur en Pharmacie 16, Rond Point des Sports Casablanca - Tel: 0522 36 20 65</p>	25/11/20	170,90

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			55

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

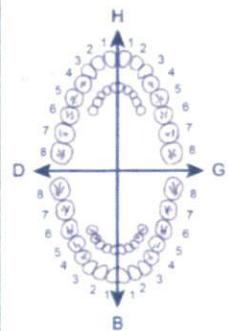
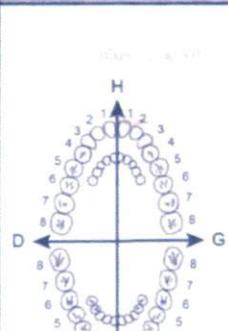
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénéréologue
Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



Lot: / EXP:
KCB3500
02-2022

86,70
Sute Collare 111,
Ain sebaa Casablanca
m 2% gel b8 sachet
84,20 DH

3001 181490

الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتجميل
أمراض الجلد و الشعر والأظافر | جراح

إزالة الشعر والوشم بالليزر
علاج التجاعيد والندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا

25 nov. 2020

Casablanca le : / /

Ordonnance

L'ENFANT BOUTALEB Hamza

84,20
Kétoderm sachets:

1 sachet 2 fois par semaine pendant 1 mois
Appliquer sur cuir chevelu et torse mouillés
Garder 5 minutes puis rincer



86,70
Dermofix spray:

1 application le soir sur les petites plaques blanches des épaules pendant 3 semaines

Bronzage léger+++



170,90
Laver le visage au Cleanance gel moussant:

Matin et soir

Sébiaclear crème active:

Le soir sur le front pendant 15 jours

Puis 1 soir sur 2 à maintenir

Pain ou Gel Lyriktione Zinc

pour la douche

Dr. Zineb TERRAB
Dermatologie Médicale, Esthétique & Laser

Résidence Iliass, 13 Bd Ain Taoujt, N°8, 4^{ème} étage - Bourgogne, Casablanca [en face de la clinique Badr]
ش34 عين تاوجطات، رقم 8، الطابق 4 - بورگون، الدارالبيضاء (أمام مصحة بدرا)
اقامة إيليان، 247 شارع إيليان، 173

Fax : 0522 475248 - الهاتف : 0522 475247 - Email : z.terrab@gmail.com