

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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'I

N° W19-557277

53923

Optique

Au

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204

Société :

RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHEUR

NOUVEAU DIER

Date de naissance :

18/07/49

Adresse :

10 RUE DU GORFE DU BENGUE
AIN DEAB CASA
0661664885

Total des frais engagés :

702,40

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin

Dr. Khalid LAMNANI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd Sidi Abdellah Aoufala
El Bd Abdellah Aoufala
Casa Tel 0522 91 04 17

Date de consultation :

28/12/2020

Nom et prénom du malade :

BENJELLOUN BOUCHRA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Dermatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

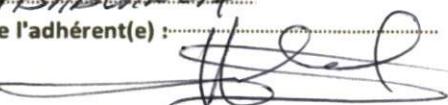
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 31/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/12/2020	Dr.	0	350.00 dh	INPE 1091180570 Dr. Khalil Chafik DENTISTE Angle Bd Sidi Abderrahmane et Bd Athlone - Casablanca - Tel : 052 22 30 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Chafik Dr. CHAFIK SENSE Route d'Azemmour, Ain Diab Casab - Tel : 052 22 30 00	28/12/2020	452,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A cross is drawn through the upper arch, with '				

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيري

إختصاصي
في أمراض الجلد والشعر
暨 التنسالية

LOT: 653
PER: OCT 2023
PPV: 37 DH 60

28/12/2020
Casablanca, le

الدار البيضاء، في

MME DAHEUR BOUCHRA

LOT: 653
PER: OCT 2023
PPV: 37 DH 60

DOIGT

-DIPROSALIC POMMADE



LE SOIR PDT 15 JOURS

ONGLES PIEDS

-MYCOSTER 8 % VERNIS



1 FOIS PAR SEMAINE PDT 3 MOIS

GROS ORTEIL

-HEXOMEDINE TRANSCUTANEE



MATIN ET SOIR PDT 15 JOURS

-COCCIDIN CREME

14,00 x 2
28,00 x 1
452,40

MATIN ET SOIR PDT 15 JOURS

اكروميدين®

14,00

عابر للجلد
اكروميدين



قارورة 60 مل



14,00

عابر للجلد
اكروميدين



قارورة 60 مل

Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEREOLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Casa Tel. 0522 90 04 12

LOT: 200766
PER: 07-23
PPV: 28,00DH

LOT: 200766
PER: 07-23
PPV: 28,00DH

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. Abdelhadi Boutaleb, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca
زاوية شارع سيدى عبد الرحمن وشارع عبد الهادي بوطالب. الطابق الثاني رقم 7 الحسي - الدار البيضاء

هاتف العيادة الثابت: 05 22 90 04 17 - Tél.: 05 22 89 19 35 - الهاتف/الفاكس: 05 22 89 19 35
محمول العيادة: 06 69 88 00 95 - Code Postal: 20.230 - E-mail: cabinet.drlam@gmail.com - GSM cabinet: 06 69 88 00 95