

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-598756

55074

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOUMER ANASSOURI IMAM KHAN
 Date de naissance : 14.10.1960
 Adresse : 7, RUE ALHOMIA LOT MYDOL ANASSOURI
 Tél. : 0661 8854 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane MARKOUCH
 Dermatologue - Vénéréologue
 Dermatologie Esthétique Cosmologie Laser
 224, Rue 14 Mandarona A n Chok - Casablanca
 Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation : 04 JAN 2021
 Nom et prénom du malade : HOUMER ANASSOURI
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint
 Nature de la maladie : Demande
 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 : 12/01/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
14 JAN 2021	Cm18 + Cm19	2,13	2000	INP: 091163607 Docteur Imane MARKOUCHE Dermatologue - Venerologue Dermatologie Esthetique Cosmologie Laser 224, Rue 14 Manderona Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ABDELHAY BOKACHY - TADDART Pharmacien Biologiste Route Taddart - Casablanca Tél: 05 22 80 49 14	04/12/2021	83,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

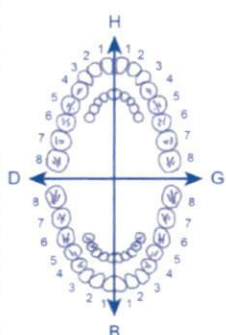
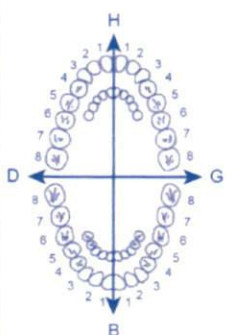
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل
خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 04 JAN 2021

Hjiyej Amalouh Othmane Bane

NOTE D'HONORAIRES

Montant perçu pour exécuté
chirurgicale de plaques vul-
gaires palmaires + périungués-
ales (au nombre de 7) : Deux
mille Dirhams. (2000,00 DHS)

Ach cok cm8 + cm9 (K15)
3 x K15

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue

Dermatologia Esthetica Casablanca Les
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca

224, Rue 14 Mandarouna - Ain Chock - Casablanca الدار البيضاء

Tel : +212 5 22 87 58 43 / 20 - الهاتف - E-mail : imanemarkouch@yahoo.fr

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca

صيدلية نيجول
Pharmacie Nigolle
36, Rue 18, Lot. Ouled Tadjet Ain Chok
Casablanca - Tél.: 022 87 17 70

Enfant HJIYEJ ANDALOUSSI OTHMANE

صيدلية "تاتارت"
Pharmacie "Tatart"
Pharmacie EL-OL
Pharmacie Abdelhak
Pharmacie Tadjet
193, Route Tadjet
Tél.: 05 22 80

14,00

HEXOMEDINE TC SOLUTION

1appx02/j en tamponnements x10j

39,70

FUCIDINE POMMADE

1appx02/j x10j sur toutes les plaies

124,00

COAMOXICLAV 1G SACHETS

1sx02/j x01semaine

COMPRESSES + URGOSPRADRAP

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologie Esthétique - Cosmatologie Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

1400
إكروميدلين
عابر للجلد
إكروميدلين
قارورة 60 مل

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g
39,70

PPV: 124,00 DH
LOT: 606714
PER: 06/21