

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-460190

55436



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10594

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAYLANI ABDELLAH

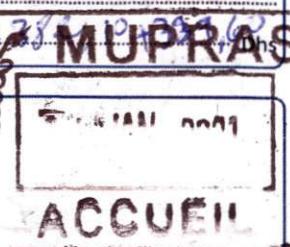
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 66 96 83

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 DEC 2011

Nom et prénom du malade : EL HAYLANI ABDELLAH

Age : 48 ans

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 : Casablanca

Le : 05/10/2011

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
5 DEC 2020	100	300	2021	INP : DR MBS
15 DEC 2020	100	300	2021	Docteur Imad MBS Dermatologue - Venereologue Cosmetologue - Laser Dermatologue - Allergie et Immunologie Dermatologue - Maladie de la peau - Maladie de la peau
4 JAN 2021	63	300	2021	Docteur Imad MBS Dermatologue - Venereologue Cosmetologue - Laser Dermatologue - Allergie et Immunologie Dermatologue - Maladie de la peau - Maladie de la peau

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Natale Bd. Orléans 100-102	15/12/66	382,10
	04/01/81	339,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

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 والتناسل

خريجة كلية بيبر و ماري كوري باريس 6

طبيبة مستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 01 JAN 2021

Dr Lahfa Labnani Imane

79,90 x 2

79,90

5 mg q



Lorodes* 5 mg
Desloratadine

30 Comprimés Orodispersibles



Lorodes* 5 mg
Desloratadine

30 Comprimés Orodispersibles



6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

6 118000 331438

