

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

- 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° M21- 064404

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2913 Société : 135704

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARROU NAIMA

Date de naissance : 1958-8-7

Adresse :

Tél. : 0603 73 9503

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Laila IRAQI
Dermatologue - Vénérologue
234, Bd. Temara M'salah
Hajj Miv Abdellah Ain Chock
Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Harrou Naima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Myxome angio kiste

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) :



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
03/10/22	09	01		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/10/22	5628

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

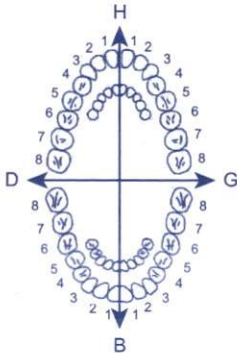
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

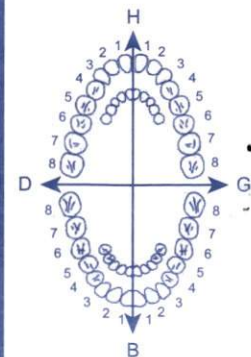
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie de la peau

Cosmétologie - Allergologie

Epilation Laser

Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة ليلي عراقي

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية
اختصاصية

في أمراض الجلد الأضافر والشعر

الأمراض التناسلية جراحة الجلد

طب التجميل والحساسية

إزالة الشعر بالليزر

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي
إبن رشد بالبيضاء

Casablanca, le 03/10/2022 في البيضاء،

70.40x2 Mme Hanneu Naïma

① Pyna 300 150 (Hedeh) 2 Soir

une gelule par semaine a l'ide

après 321.0x2 pdt 2 mois

② La Ceryl Vernis 2 Soir

2 fois par semaine sur les

ongles Malade Main et Pied

③ Ceryl crème pied 2 Soir

Main et Pied sur les

05 22 50 82 83

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1er étage Hay Moulay Abdellah M'sallah Aïn Chok - Casablanca

(M)

116.45
8588

FloXam 500

(S.V)

— 225

2 gélules matin
et 2 gélules le soir } après MRS

421, 20

(S)

Novoframe lotion Antichute

8 pulvérisations le soir sur le cuir chevelu.

(S.V)

Docteur Laila IRAQI
Dermatologue - Vénérologue
234, Bd. Temara M'salah
Hay Miv Abdellah Ain Chock
Tel : 05 22 50 62 63 - Casablanca

Lot N° :
Exp :
PPV :

7040

Rc = 270rs

Lot N° :
Exp :
PPV :

70149

T = 1562.80

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP121N1CN
PPV : 321.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Moroc



6 118001 070381

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP121N1CN
PPV : 321.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Moroc



6 118001 070381

PPV 116DH40
LOT 21013 1
EXP 01/2024

FLOXAM®
Flucoxacilline

500 mg

24 gélules

PPV 85DH80
LOT 10028 2
EXP 12/2023

FLOXAM®
Flucoxacilline

500 mg