

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.

M22- 0007709

135897

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 84.82 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOULBOUAR MUSTAPHA

Date de naissance : 04-03-1958

Adresse : Avenue

Tél. : 066.192.86.44 Total des frais engagés : 1952.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Lalla IRAQI
Dermatologue - Vénérologue
234 Bd. Temara M'sala
My Abdellah Aïn Chock

Date de consultation : 15-03-2022

Nom et prénom du malade : Nouria fathallah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Relâche de la crise

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 28/11/2022

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 l'exécution des Actes |
| 15.09.2012 | GS | 250 | 250 | DOCTEUR Latif BRAQI Dermatologue - Vénérologue 234 Bd. Temara M'sala Hay Mly Abdellah Ain Chock 105 22 50 57 13 - C |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE M. MOHAMMED AY ABDELLAH Rue 300, N° 98 - Ain Chock Hôpital Med Sakkari - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64 | 15/09/12 | 1400,95 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| | | | |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux | Montants des Soins | Début d'Execution | Fin d'Execution | Coefficient des Travaux | Montants des Soins | Date du devis | Date de 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 ليلى 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

15/09/2022

البيضاء، في

15/09/2022
N° de Recul gommé

Fatima Ezzahra

40,00

① Dermoval gel

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 648365
5 118000 151301

le Nativ

Docteur Laila
Dermatologue - Vénérologue
234, Bd. Temara
Hay Mly Abdellah
tel: 0522 50 82 83

la lésion

② 260,00 Regakidil S.I. gel

260,00

le Nativ

par la lésion

③ 330,70 Anacaps progressive gélule

progressive gélule

une capsule
apres.

le Nativ après la cure

→ Tonnerre svp

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 M'saalah Aïn Chok - Casablanca

U. Phys. · AC  A. Derra
2015/16

Le Noir sur le Visage

⑤ 38,50 Triach V SP Spray (IFC)

le Doir 

6) **Domum an IRAQ!**
~~laila~~ **geologue**

Le Docteur Le
448,50 Dermatologue - Vénere
234, Bd. Temara M'salan
Hay Mly Abdellah Am Chock
Téléphone 1288 - Casablanca

le DoS. 
laut Elternschein

les Ameselle

Chinois

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sekkai - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

