

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

A 36028

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0015146

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10575 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUJIRI LAÏDIA Date de naissance : 17/02/1967

Adresse : LOI ELWAFAH N 33 DENDOUA

Tél. : 06.62.74.60.69 Total des frais engagés : BQ Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. Sofia EL MESSBAHI**  
Dermatologue Vénérologue  
Rés Ryad Al Qods, GH 3  
Imm 1, N° 6 - Bd Al Qods  
CASA - Tél: 0522 38 05 59

Date de consultation : 13/10/2012

Nom et prénom du malade : Bougrin Aymane Age : 20

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Aené n = Shikystiqie

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) : \_\_\_\_\_

**MUPRAS**

## 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

## **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
13/10/22	CS	0,4	300,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE NOUVELLE INANE</b> <b>BL ELBAI DAOUI Imane</b> <b>Manzeh 2 N°44 Deroua</b> <b>Tél : 05 20 35 07 57</b>	13/10/2022	610,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

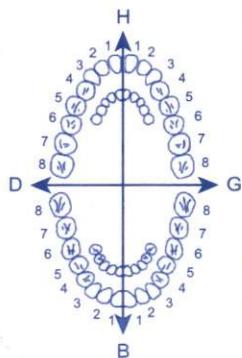
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



## **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur SOFIA EL MESBAHI

DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE

Specialiste des maladies de la Peau,  
des Ongles et des cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Allergologie

Chirurgie de la peau

Médecine Esthetique (Peeling, Comblement,  
injection de toxine botulique, PRP, Mésothérapie)

LASER



الدكتورة صوفيا المصباхи

اختصاصية في أمراض الجلد، الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

حساسية الجلد

التجميل

اللizer

13/10/2022

Le : .....

**Mr BOUGRIN Ayman**

152,20

1 - Curacné 10 mg



289, 18 Comprimés le soir pendant 1 mois

2 - Curacné 20 mg



28,80 1 Comprimé le soir pendant 1 mois

3 - Artelac collyre



140,00 1 Goutte, 3 fois par jour, pendant 1 Mois

4 - RUBORIL Intense



1 Application le matin et le soir

T = 610,00

صيدلية نور العجمان  
PHARMACIE NOUR EL IMANE  
Bld EL BADAOUI Imane  
Manzeh 2 N° 4 Derafza  
Tel: 05 20 35 07 57

Dr. Sofia EL MESBAHI  
Dermatologue / Vénérologue  
Rés Ryad Al Qods, GH 3  
Imm 1, N° 305, 522 305 59  
CAS

Maphar  
Bd Alkrimia N° 6, QL  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 20mg cap molle  
b30

P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

ZENITH Pharma



6 118001 270521

P.P.V : 28,80 DH

Maphar  
Bd Alkrimia N° 6, QL  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 10mg cap molle  
b30

P.P.V : 152,20 DH

6 118001 180714