

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9650

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUCHEL KH EL ATHARAI MED MOHAB

Date de naissance : 26/08/1985

Adresse : Dernière étage

Téléphone : 0561 18 11 07

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Dr. ALWA CHAOUKI EL FAIZ

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr. ALWA CHAOUKI EL FAIZ

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 : Casablanca

Le : 10/11/2022

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 le Paiement des Actes
27/10/22	Co-tol	G		<i>R. SAINIA CHIRURGIEN DERMATOLOGUE - VÉGÉTALISTE D. ED. DENTAIRE 1er étage Rés. 3ème étage sur Chambre 2 Tel : 05 22 233 549</i>

INPE: 092001262

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pratique 3M Aventura Maârif Casablanca</i>	27/10/2022	76140

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

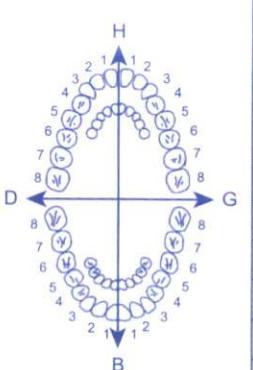
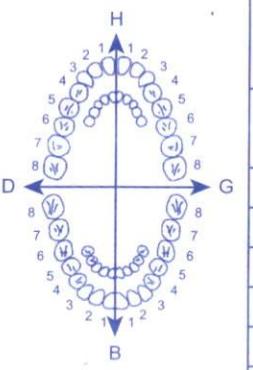
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Salwa CHAOUI EL Faiz

Dermatologue

Infections sexuellement transmissibles

Chirurgie de la peau et des ongles

Dermatologie Esthétique - Lasers

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en dermatologie esthétique et lasers

Versailles - France

Casablanca le .....

27 octobre 2022



e 150ml

للسنون  
• حرقة المعدة و متعددة حرقة  
• تركيبة بقطرة اضافية  
• Formule extra puissante  
• دخوم طويلاً  
• Efect Longue

Mr. BENCHEIKH EL ATMANI Mohamed Wahib

1/ COCCIDIN CRÉME

( Matin + après midi )

(28,00) 1 application deux fois par jour sur les boutons du torse

2/ BIODERMA SENSIBIO DS CREME

une application 1 fois par semaine sur le visage la matin

3/ CANESTEN EXTRA CREME

( Matin + après midi )

une application par jour le soir sur les lésions visage et torse

4/ Gaviscon simp.

à distance des rcpn.

-26140 1 CAS x 2 1j

Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ  
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE  
INPE: 091239723  
Bld. Bir Anazarane, Casablanca  
Ennour - Casablanca  
Tél: 22 230 549

38, Bd Bir Anazarane (Proximité de la mosquée) - Résidence Ennour, 1<sup>er</sup> Etage, Maarif, Casablanca

شارع بئر أنزاران (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المعاريف، الدار البيضاء

+212 522 230 549 @drsalwachaoui@gmail.com

LOT: 220683  
PER: 07-2025  
PPV: 28,000DH

HARMACIE  
QUEMENT

عافية

ON

NCE

IT ANIS  
SANT  
estion  
sante  
Durée  
نکهة

يترك جيداً قبل التسرب.  
لا تتركوه في متناول الأطفال.  
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.  
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.  
Tenir hors de portée des enfants.  
Fabricant titulaire de license au Royaume Uni:  
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.  
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.  
AMM N° 08R1/2020 DMP/21/NRQd  
PPV: 48 DH 40

BN ADK197  
DOM 02/2022  
EXP 02/2024

3122756