

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0025712

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5A 18 Société : 137291  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENABDELKRIM ELFILAL Samir  
 Date de naissance : 15/6/1960  
 Adresse : YOUSSEF 11 APT 19 JNE CALIFORNIE  
 Tél. : 0669650503 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 12/10/22  
 Nom et prénom du malade : FILALI Walid Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermite seborrhéique  
 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 : 15/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ADDIAR</b> 16-18 Rue 3 Addiar Al Joldido UnCheck-Casa-022-50.75.19	12/10/22 8/11/22	281,90 146,60

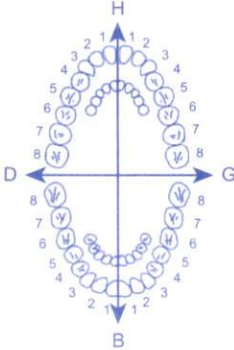
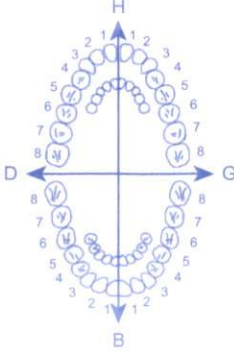
[illegible][illegible]

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412    21433552  00000000    00000000  D ————— G  00000000    00000000  35533411    11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT. DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zenjari Leila

Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologie

Maladies de la peau, cheveux et ongles

- Chirurgie Dermatologique
- Dermatologie Pédiatrique
- Dermato-Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine Esthétique



الدكتورة الزنجاري ليلي

أخصائية في الأمراض الجلدية  
و التناسلية

- «أمراض الجلد، الشعر و الأظفار»
- «الجراحة الجلدية»
- «أمراض الأطفال الجلدية»
- «الحساسية الجلدية»
- «العلاج بالليزر الطبي»
- «طب التجميل»

Casablanca, le 12/10/22 في الدار البيضاء،

172 FILALI Walid

① Préparation { 236,20  
221  
Skintonic lotion (x1)  
Myoster spray (x2)  
Squonorm lotion (x2)

1 app/j le soir sur le cuir cheu. pelt 15j

150ml sur 2 pelt 15j

2f/semaine pelt 15j

1f/semaine pelt 1 mois

45,20 puis 1f/chaque 15j -> pelt 3 mois

② Myoster crème 281,40  
1 app x 2j sur le visage pelt 1 mois  
sur les tâches

③ Locatop crème  
1 app/j le soir pelt 15j  
sur les tâches blanches

PHARMACIE ADDIAR  
16-18 Rue Abdel AL Jazid  
AlinCheck-Casa 022-50.75.19

Tous les produits des Laboratoires DUCRAY sont systématiquement livrés par des médecins et des pharmaciens et sont soumis lors de chaque livraison à des contrôles rigoureux.

SQUANORM

1%

Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE



P.P.V: 45DH20



MYCOSTER 1%  
CREME 130g

LOT: 22E005  
PER.: 03 2025

30g  
TUBE

30g

LOT : 2137  
UT. AV: 08 - 25  
P. P.V: 34 DH 70

Skinosalic®

DR. JEAN LILLA  
Dermatologue - Allergologue  
30, Boulevard Dods  
tél. 0522 21 29 29

RAR de 2 semaines

43150





# Dr Zenjari Leila

Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologie

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie Dermatologique
- Dermatologie Pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine Esthétique



الدكتورة الزنجاري ليلي  
أخصائية في الأمراض الجلدية  
و التناسلية

- «أمراض الجلد، الشعر و الأظافر»
- «الجراحة الجلدية»
- «أمراض الأطفال الجلدية»
- «الحساسية الجلدية»
- «العلاج بالليزر الطبي»
- «طب التجميل»

Casablanca, le ..... 08/11/22 ..... في الدار البيضاء،

M<sup>r</sup> FILALI Walid

① Gel rubéfiant Duway

1 flj sur ls temps pelt 3 mois

② Epta DS crème

1 app'j sur le Front (+) autour du nez pelt 3 mois

③ Epidualgel

1 sovi sur 2 jours ls boutons pelt 3 mois

14660

PHARMACIE ADDIAR  
T. 022 50 75 19  
Al Adida

Epiduo

0,1% / 2,5%, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée

30 g



EPIDUO GEL

Tube de 30 g

PPV: 146,60 € HT

AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N°1, 27182-Bouskoura



6 118001 071692