

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0031608

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0033 Société : R. A. M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RAHLI Mouhssine  
 Date de naissance : 03/03/1972  
 Adresse : mrahlil@royalairmaroc.com  
 Tél. : 0667153288 Total des frais engagés : 2367,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2022  
 Nom et prénom du malade : RAHLI Mouhssine Age : 50 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection derm atopologique  
 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 : 15/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019







# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 10/11/2022

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 9033 E-mail : mrahli@royalairmaroc.ma Phones : 0661153286

Nom et Prénom de l'adhérent : RAHLI Mouhssine

Nom et Prénom du bénéficiaire : RAHLI Mouhssine

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M<sup>r</sup> RAHLI Mouhssine

Nécessite une chirurgie de kyste sébacé du Dos.

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier)

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Requer chirurgie de kyste sébacé du Dos  
depuis 2 ans et depuis 2 ans

Cachet, date et signature du praticien

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.





# BACTOSPRAY

Solution  
antiseptique

sans alcool  
incolore

## BACTOSPRAY

LOT: 2203007  
EXP: 02/2025  
PPC: 148.00DH

125 ml

Distribué par :  
Laboratoire ADDAX MAROC  
Avenue Stendhal, RES BENBER  
Casablanca - MAROC  
www.addaxmaroc.com

Hind

pharmacie de Casablanca  
dermatologie et Lasers

ochd  
Dieu Nantes - France

eux et ongles

g, Botox, Fillers

casablanca, le :

15/11/20



Avelox® 400mg

Moxifloxacin

Antibiotique à large spectre

Fabricant :

Comprimés pelliculés

Bayer AG  
51368, Leverkusen  
Allemagne

LOT: M0061  
EXP: FEV 2023  
PPV: 139,50 DH

R. H. El

M. H. El

148,00

1)

Bactospray

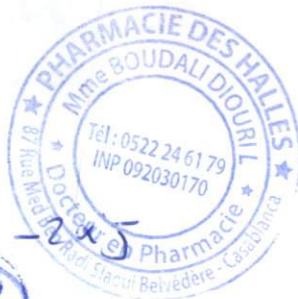
ADDAX

139,50

2)

Avelox

ADDAX



17/5/50

2250

3)

Cyprus

ADDAX

57,00

4)

URloderm

ADDAX



Dr HAIM Hind  
DERMATOLOGIE-VENEROLOGUE  
165 Bd Abdelmoumen Residence  
les Champs Center, Imm A, 4<sup>ème</sup> étage,  
Appt 5 - Casablanca - Gsm 06 70 02 06 21  
Tel: 05 22 22 78 99 - 05 22 20 33 73

165 شارع عبد المومن إقامة ليشون سنتر، عمارة A، الطابق 4، رقم الشقة 5 الدار البيضاء

165 Bd Abdelmoumen Residence les Champs Center, Imm A, 4<sup>ème</sup> étage, Appt 5 - Casablanca

Tél : 05 22 22 78 99/05 22 20 33 73 - Urgence Secrétariat : 06 70 02 06 21 - Urgence Médecin : 06 60 51 57 39

Email : haimhind@gmail.com