

## 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.



Veuve MOUSTAHSINE  
TIBARI  
155213

Déclaration de Maladie : N° S19-0049697

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011875 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE TIBARI Date de naissance : décédé

Adresse : Immeuble Louz - oulfa - Casa

Tél : 06 78 91 70 70 Total des frais engagés : 468,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : Dami Khedija Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermite

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) :

### 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



# RELEVÉ 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
	CT		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/3/2023	468.15

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	
	B		
			Coefficient DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie - Vénéréologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Laser



283, Bd. Sidi Abderrahmane

Hay Salam - CIL

Casablanca, Le.....

Tel: 0522 86 53 73



الدكتورة زهير كوتر

إختصاصية في الأمراض  
الجلدية و التناسلية الحساسية  
و علم التجميل و الليزر

28-MAR-2023

me DANIR Khoudija

6975

11 Gratte-langue



2 préparation : N° 10484  
28/3/23

25740

Serum bic 125 ml

(+) Daktaim gel AT

Lotipred 20 mg 3cp

(+) 1apm x 2j

1apm x 2j

Professeur ZOUHAIR Kawtar  
Dermatologie - Vénéréologie

452, Angle Anoual Abdelmoumen

Tél : 0522 86 53 73

Fax : 0522 86 53 73

452, عبد المومن سنتر، زاوية أنوال - عبد المومن، شقة رقم 208، الطابق الثاني - الهاتف : 0522 86 22 17 - 0522 86 53 73 - الفاكس : 0661 50 63 99

452, Abdelmoumen Center, Angle Anoual Abdelmoumen, Appt N° 208, 2<sup>ème</sup> étage au dessus de LC WAIKIKI

Tél: 0522 86 22 17 / GSM: 0661 50 63 99 / Fax: 0522 86 53 73

E-mail: Zouhair.Kawtar@gmail.com: البريد الإلكتروني

3)

141,00

468,15

Ci Caust  
Temp

Na M

laine

Remplace Par Aquaphor  
Glycerin Smr Aris du  
Rebecu

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira Abderrahmane  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C I L  
Tél: 0522.94.65



Tél: 0522.94.65



Professeur ZOUHAIR Kawtar  
Dermatologue  
452, Angle Nouv. Abdelmoumen, App 208  
Tél: 0522867210/17 - 0661506399  
Fax: 0522865373

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C I L  
Tél: 0522.94.65 30-CASABLANCA

Ingredients: Paraffinum Liquidum, Cera Micro-  
crystallina, Ceresin, Lanolin Alcohol, Panthenol,  
Glycerin, Bisabolol

141,00



MIX  
Packaging from  
responsible sources  
FSC® C109694

21243957 EXP: 08/2024



SAMIRA MILAD DOCTEUR EN PHARMACIE

# F A C T U R E

PHARMACIE MILAL  
Dr. Samira MILAL  
283, Bt. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - CIL  
Tél: 0522.94.65 20 - CASABLANCA