

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

18/08/21

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6846 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AWAM ABDELHADID

Date de naissance :

04/04/165

Adresse :

Aéroport IBAZ BATTOUFT TANGER

Tél. : 06 66 82 74 09

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/23

AWAM LINAH

Age: 16 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermite atopique

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 : Tanger

Le : 27/04/23

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
27/04/2023	CS		300.00	DR. ALI DENTAL - RUE ADAMMAN - REZ DE CHAUSSE - GSM: 0633 32 0537 70 32 42-GSM: 0633 32 0537 70 32 42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA GRANDE PHARMACIE Place Pietri Abou Paris ET Marini Tel: 05 31 70 91 48	27/04/2023	718,50
	27/04/2023	503,18

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

~~328,50~~

eur Zoubida ALIOUA ép. Sandi

Ex. Médecin Capitaine Dermatologue  
à l'Hôpital Militaire de Rabat  
**DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE**  
(Femmes - Hommes - Enfant)  
Spécialiste des Maladies de la Peau, des Cheveux, des Ongles  
Spécialiste des Infections Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie Dermatologique - Médecine Esthétique  
Traitement par LASER



يوجة ح الصندي

سنة سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط

- أطفال

جلد والشعر والأظافر

تنقلة جنسياً والحساسية

طب التجميل

لليز

PPV 34 DH 60  
PER 09/24  
LOT L 2924

PPV 34 DH 60  
PER 09/24  
LOT L 2924

PPV 34 DH 60  
PER 09/24  
LOT L 2924

PPV 34 DH 60  
PER 09/24  
LOT L 2924

PPV 34 DH 60  
PER 09/24  
LOT L 2924

PPV 34 DH 60  
PER 09/24  
LOT L 2924

27/04/2023

Docteur Zoubida Rabat le : ép. Sandi

Mme AWAM LINA

maphar  
Bd Alkemia N° 6, Ql. Sidi Bernoussi,  
Casablanca - Maroc  
**KETODERM 2% GEL SAC B8**  
P.P.V. : 84DH20  
6 118001 181490

**1 - KETODERM SACHETS**

Spécialiste des Maladies de la Peau, des Cheveux, des Ongles  
Spécialiste des Infections Sexuellement Transmissibles

Chirurgie 1 sachet par semaine laisser agir 10 mn et rincer pendant 2 mois

**2 - DERMOVAL GEL**

1 FOIS PAR JOUR PDT 05 JOURS CUIR CHEVELU

**3 - PSORILYS LOTION DU CUIR CHEVELU**

1 X / 3 FOIS / SEMAINE CUIR CHEVELU

**4 - BIRETIX DUO**

un soir sur deux sur le visage

**5 - CREME LAVANTE URIAGE**

~~113.40~~

LAVER ET RINCER VISAGE

**6 - LONGAMYCINE 100MG**

~~3X 34,60 = 103,18~~

un cp le soir pendant 02 mois à prendre avec un grand verre d'eau

**7 - ENEOMEY REPAIR CREAM**

1 Application par jour LE SOIR

**8 - TRIKARE K SHAMPOOING**

~~175,50~~ DEUX fois par semaine laisser agir 5mn et rincer

**9 - BIOKAP MASQUE NOURRISSANT CHEVEUX SECS**

~~923,88~~ 2x/semaine à rincer



PPV 34 DH 60  
PER 09/24  
LOT L 2924

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 40,00 DH  
ID: 650999  
6 118000 161301

ALIAI. A. SARL  
Pharmacie Normale  
21 AV. ALLAI Ben Abdellah  
Tél: 05 37 70 77 65

LA GRANDE PHARMACIE  
17, Rue Abdeslam El Marini  
Rabat Tél: 05 37 70 91 48  
INPI: 102000072

Dr. Zoubida ALIOUA  
Dermato - Vénérologue  
6, Rue Amman - Rabat  
Tél: 05 37 70 35 42

8، زنقة عمان، شارع علال بن عبد الله، درج س الطابق الثالث الرياط - (أمام فندق الملكي)

8. Rue Amman, Av. ALLAI. Ben Abdellah, Escalier C, 3ème étage - RABAT (Face à l'hôtel Royal)

الهاتف : 06 55 39 29 29 - البريد الإلكتروني : Email : zoubida.alioua@gmail.com - Gsm : 05 37 70 35 42

ICE : 001634498000062 - INP : 101101632