

# 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

N° M21- 069857

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2049 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUAHIA LHOUSSEINE 160961  
Date de naissance : 1970  
Adresse : En Annexe  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. FELLAHI Ali  
Dermatologue-Vénérologue  
5 B. Mokhtar El Gannoul  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél. 05 22 755 543  
Date de consultation : 12 MAI 2023  
Nom et prénom du malade : OUAHIA LHOUSSEINE Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : DERMATOSE  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 12 / 5 / 23

## 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



# 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
12 MAI 2023	C5		250 DH	<b>Dr. FELLAHLI Ali</b> Dermatologue-Vénérologue S.B. Mokhtar El Gannoui Sidi Bernoussi Casablanca Tel: 05 22 755 843
12 MAI 2023	K5		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LA PALME</b> Mme Mokhtar El Gannoui Rés. Encaissement 23 MAI El Qods Sidi Bernoussi Casablanca Tel: 05 22 73 59 91	12/05/23	367,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

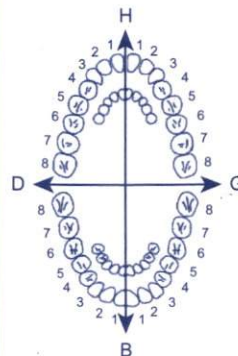
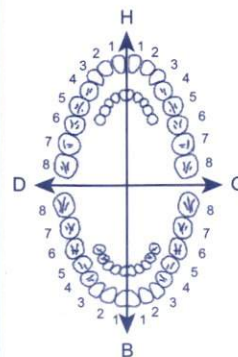
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur FELLAHLI Ali

SPECIALISTE

Dermatologie - Vénérologie

Dermato - Allergologie

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie esthétique

LASER

Tél.: 0522 75 58 43

GSM : 0624 75 55 95

Casablanca, le 12/05/2023

الدكتور الفلاحي علي

اختصاصي في الأمراض الجلدية

والتناسلية - الحساسية

جراحة الجلد

علم التجميل والليزر

الهاتف : 0522 75 58 43

المحمول : 0624 75 55 95

Monsieur OUAKKI LHOUSSEINE

89,00 1) **SEDASTERIL +**  
pour la toilette 1X / j.

25,00 2) **COCCIDIN POMMADE**  
1 appl. X2/j sur la lésion PDT10j.

14,60 3) **DOLOSTOP 1G**  
1 CP. au besoin sans dépasser 3 CP./J. PDT 7J.

22,00 4) **AUGMENTIN 1G SACHETS / BOITE 24**  
1sachet X3/J PDT 8J.

367,80

PHARMACIE LA PALMERAIE  
Mme Alondji Nezha  
Rés. Ennakal Imm 23 Mag 2  
El Qods Sidi Bernoussi Casa  
Tél.: 05 22 75 59 93

Dr. FELLAHLI Ali  
Dermatologue - Vénérologue  
530 Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél.: 05 22 75 58 43

شارع مختار بن أحمد الكرناوي. مجموعة 115، رقم 5، القدس، سيدي البرنوصي، الدار البيضاء ( أمام مسجد القدس )

N° 5 Bd Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Al Qods Sidi Bernoussi, Casablanca

البريد الإلكتروني: afellahi@gmail.com - E-mail : 0522 75 58 43 : الهاتف GSM : 0624 75 55 95

- fact  
- Co 1 rem

LOT: 230138  
PER: 01-2026  
PPV: 25,00 DH

LOT: 2161  
PER: 02-26  
P.P.V: 10 DH 60

LOT: 3906  
PER: 10-25  
P.P.V: 10 DH 60

LOT: 2161  
PER: 02-26  
P.P.V: 10 DH 60

SD35 1225  
LOT PER  
Prix 89.00

PPV: 22,00 DH  
LOT: 651331  
PER: 01/25



Docteur FELLAHI Ali

SPECIALISTE

Dermatologie - Vénéréologie

Dermato - Allergologie

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie esthétique

LASER

Tél.: 0522 75 58 43

GSM : 0624 75 55 95

Casablanca, le 12 MAI 2023

Mk 2049

الدكتور الفلاحي علي

اختصاصي في الأمراض الجلدية

والتناسلية - الحساسية

جراحة الجلد

علم التجميل و الليزر

الهاتف : 0522 75 58 43

المحمول : 0624 75 55 95

**Facture**

N° Facture

Date de facture

2023/1360

12/05/2023

**Patient**

OUAKKI LHOUSSEINE

Désignation Acte	Tarif Acte
Consultation	250,00
INCISION ABCES AVEC ANESTHESIE K5	300,00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>550,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS ET ZÉRO CENTIMES

Dr. FELLAHI Ali  
Dermatologue-Vénéréologue  
5 B. Mokhtar El Guernaoui  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tel : 05 22 75 58 43