

# 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

- 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

163515

## Déclaration de Maladie : № S19-0003279

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13289

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI Nellyem Date de naissance : 18/11/1986

Adresse : Avenue Skhila Res. Anjou I m 13 CASABLANCA

Tél. : 06.00779669 Total des frais engagés : 415 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cabinet Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ

DERMATOLOGUE VENÉROLOGUE

38, Bd. Branzarana 1er Etage

Rés. El Moutouf - Casablanca

Tél : 05 22 230 549

INP.091239723

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/05/2023

Nom et prénom du malade : Mansouri Nellyem Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Derматоз

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 : 01/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : 01/06/2023







### 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
06/05/23	cf.s		300.00	<p>Cabinet Dr SALWA DHAOU EL FAIZ</p> <p>DERMATOLOGIE - VENÉROLOGIE</p> <p>38 Bd. Biranzarane 1er Etg.</p> <p>Rés. Ennour - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 230 549</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MASTAREK</p> <p>Nadia GOURANI</p> <p>34 E Lotissement Zoubeïd</p> <p>Group Addaya Oulfa - Casablanca</p> <p>Gsm: 06 67 07 50 25</p>	06/05/23	115,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

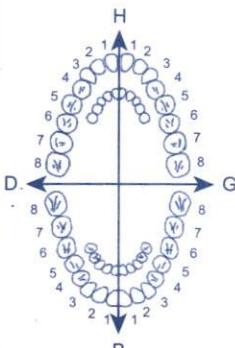
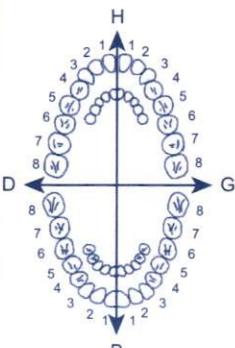
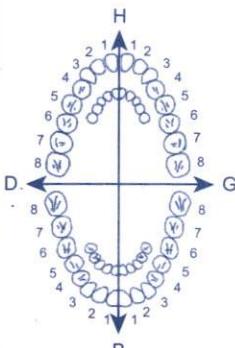
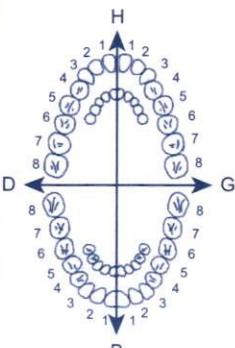
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur

## Salwa CHAOUI El Faiz

Dermatologue

Infections sexuellement transmissibles

Chirurgie de la peau et des ongles

Dermatologie Esthétique - Lasers

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en dermatologie esthétique et lasers.

Versailles - France

# الدكتورة

## سلوى الشاوي الفائز

أخصائية أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المتنقلة جنوبا

جراحة الجلد والأظافر

طب التجميل و العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر.

فرنسي - فرنسا

Casablanca le ..... الدار البيضاء في  
**06 mai 2023**

115.00

## Mme MANSOURI Meryem

### 1/ PREPARATION MAGISTRALE

dermoval creme 10g

diprosone pommade tube de 30g

teguma creme tube de 15 g

vaseline simple 50 g



appliquer matin et soir sur lésion du corps pendant 5 jours puis 1 appl / j  
le soir sur les lésions pendant 10 jours

*PHARMACIE LES PARENTS*  
*Nadia GOURANI*  
*234 E Lotissement Zoubeir*  
*Groupe Addoha Oulfa - Casablanca*  
*Gsm: 06 67 07 50 25*

*Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ*  
*DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE*  
*38, Bd. Bir Anzarane, 1<sup>er</sup> Etage*  
*Res. Ennour - Casablanca*  
*Tél : 05 22 230 549*

38, Bd Bir Anzarane (Proximité de la mosquée) - Résidence Ennour, 1<sup>er</sup> Etage, Maarif, Casablanca

شارع بير أنوران (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المعابد، الدار البيضاء

☎ +212 522 230 549 @drsalwachaoui@gmail.com

RDV ds demandé.