

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 rééducation.
- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2671	Société :	12.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SMXALI LAKEEN 17403A
Nom & Prénom :		SMXALI LAKEEN 01/01/1952	
Date de naissance :		L01/01/1952	
Adresse :		BONISSEMENT RÉWAHDA - BD MED V. BERRECHID	
Tél. :		0662051470 Total des frais engagés : 250 + 422,60 = 672,60 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<b>DR. HACHIM EL BARDI N</b> Dermatologie - Venereologie Résidence Iba Khatib - 6ème étage - App. 2 - BERRECHID		
Date de consultation :	09/08/2018	082 32 77 59	Age:
Nom et prénom du malade :	SMXALI Soltani		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dermatose		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Berrechid Le : 04/08/2018

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
09/08/2023	C2		210,00	Dr. HACHIM EL BARDI .N Dermatologie - Vénérologie Résidence Ibn Khaldoun Imm.4 App. 2 - BERRECHID 022 32.77.50

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ba. Lalla Fatima Tél.: 05 22 32 85 84	09/08/23	U2216e

## **ANALYSES - RADIOGRAPHS**

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	

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

## DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologue

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البردعي

إختصاصية سابقاً بالمستشفى العسكري

أخصائية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التناسلية

PHARMALYSESAL  
68 Bd. Lalla Yacout Tissir 2  
Berrechid  
Tél: 05 22 32 85 84

Berrechid Le : 05-08-2025

x3 Ged

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

EPIDUO GEL  
Tube de 30 g  
PPV: 145,60 DH  
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N°1,27182-Bouskoura

6 118001 071692

SNAIL IS hay  
674 SV  
2) Tetralysal 300  
1 sal le sv adas  
YDUBI SV  
Epiduo SV  
W21C i utige  
3) Hydrac SPF N  
4) SV  
4) Skangel pour laver

Toledoran  
le malin

Dr HACHIM EL BARDI.N  
Dermatologie - Venereologie  
Résidence Ibn Khaldounn Imme. 4  
Appt. 2 - BERRECHID  
022.32.77.59