

# 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.

M23-001903

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1480

Société :

RAM. 177447

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MOUSTI RAHID

Date de naissance :

28.06.49

Adresse :

cité ATTADAMOUIA Rue 2 N°6 ALAI

Tél. :

0663875063

Total des frais engagés :

825,10

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SOFIA SAFFIOUT CHAOUI  
Dermato - Vé. Virologie  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tel : 05 22 26 54 69

Date de consultation : 13.03.2013

Nom et prénom du malade : EL MOUSTI RAHID Age: 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Seborevax du ce + ou ap. + Egue

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

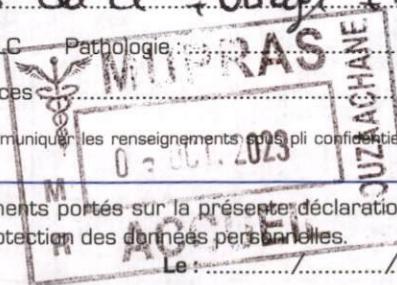
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
13/03/2023	S		300.00	
				Dr. S. CHAOUI Mers Sultan 52263469

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENIANI Jaafar 02, Bd Oued Sebou, OU15 CASABLANCA - 05 22 90.18.99	13-09-2023 13-09-2023	132,60 392,50 TTL 525,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

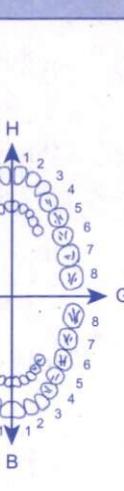
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																
<b>DATE DU DEVIS</b>																
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Sofia SEFRIoui

Spécialiste en DERMATO-VENEREOLOGIE

- Maladies de la peau, de l'Ongle et du Cuir Chevelu
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie
- Laser

196, Avenue Mers Sultan  
2ème Etage - Casablanca  
Tél.: 05.22.26.54.69

الدكتورة صوفية الصفريوي شاوي

اختصاصية في:

- أمراض الجلد، الشعر والظفر
- الأمراض التناسلية
- الطب التجميلي
- الليزر

196، محج مرس السلطان

الطريق الثاني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.26.54.69

Casablanca, le 13/08/2023

66,30 DH = EL MOUSTI, RA et H

Bnbo

Pevaryl

ppmey



Pharmacie TAM  
Dr. BENANI Jaafar  
302, Bd Oued Sebou, Oujda  
- CASABLANCA -  
Tél: 05 22 90.18.99

Dr. Sofia SEFRIoui  
196 Avenue Mers Sultan  
Casablanca  
Tél: 05.22.26.54.69





Docteur Sofia SEFRIoui

Spécialiste en DERMATO-VENEREOLOGIE

- Maladies de la peau, de l'Ongle et du Cuir Chevelu
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie
- Laser

196, Avenue Mers Sultan

2ème Etage - Casablanca

Tél.: 05.22.26.54.69

الدكتورة صوفية الصغيري شاوي

اختصاصية في:

- أمراض الجلد، الشعر والظفر
- الأمراض التناسلية
- الطب التجميلي
- الليزر

196، متحف مرس السلطان

الطبقة الثانية - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.26.54.69

Casablanca, le 13/09/2023

N° EL MOUST, RACHID

1/ Ephépoo 30 avenir

1200 Jp/2



3972 2/ fructème immode

1200 Jp/2

3/ Prepauchin



17500 {  
- Kelual emulsion = 1fleen  
- Skinsalie lotion = 1fleen  
- Jamnal gel = 1fleen

1200 x 25 x 75

1200 x 75

24/2023

4/ 37/80 Effient liposol  
100ml/200ml a 7j



20ml/semaine x 1 mois

10ml/semaine x 1 mois

5/ 140,00 Melox 1mmosol  
100ml - 2

FTL 392150

Dr. SOFA ~~Dr. SOFI~~ ~~Dr. SOFI~~ CHAQUI  
Dermatologue  
100, Avenue Hassan II  
Casablanca - Tel: 05 2226 54 69

~~Pharmacie TAM  
Dr. BEN JAHJA Jaafar  
302, Bd Oued Sebou, Oujda  
- CASABLANCA -  
Tél: 05 22 00 18 69~~

PPV: 37,80 DH  
MPV: NOV 2025  
LOT: 0121

Tableau A (Liste) - Uniquement sur ordonnance

Ne pas avaler  
Respecter les doses prescrites  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.