

# 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

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

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 720 Société : 183630

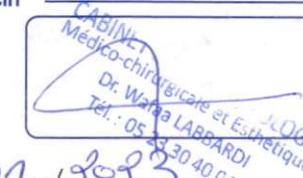
Actif  Pensionné(e)  Autre : Mohamed

Nom & Prénom : HACHADI Date de naissance : 03/01/1947

Adresse : TET RIAD SALAM Bloc E N°35

Tél. : 0667 31 67 73 Total des frais engagés 659,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

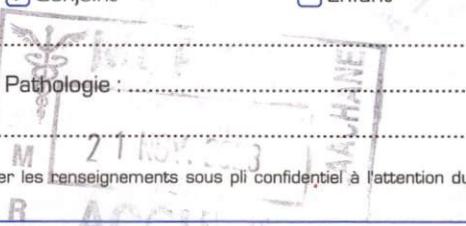
Cachet du médecin : 

Date de consultation : 20/01/2017

Nom et prénom du malade : BALHA TIBARIYA Age : 62 ans

Lien de parenté : MÈRE  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatosé

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 : Mohammedia Le : 17/11/2017

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
01/01/23	C.S.		300 DHS	DERMATOLOGIE Chirurgicale et Esthétique Dr. Wafa LABBARDI DS 23 30 40 04

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL HADID "D" Riad Essdiam Mohamed Tel.: 0523 30 05 45</i>	04/11/2023	359,60

#### **ANALYSES & RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>PHARMACEUTIQUE</b> 50, "D" Riad Essalam Mohammedi Tel: 0523 10 05 55	20/01/2014	PHARMACEUTIQUE 50, "D" Riad Essalam Mohammedi Tel: 0523 10 05 55	PHARMACEUTIQUE 50, "D" Riad Essalam Mohammedi Tel: 0523 10 05 55

#### 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)**

fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la progression

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET DE DERMATOLOGIE

Dr. Wafaa LABBARDI

Lauréate de la faculté de Médecine

de casablanca

Ancienne Interne au CHU Casablanca

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Dermatologie-Vénérologie
- Dermatologie-Allergologie
- Dermatologie Pédiatrique
- Dermatologie Esthétique - Laser



# عيادة أمراض الجلد الدكتورة لبردي وفاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي الدار البيضاء

دكتورة أمراض الجلد، شعر و الأظافر

87,30

Mohammedia le : ..... في :

BALHA TIBARIYA

87,30

11-

Dermof x

mis

359,60

LOT : 489  
PER : JUN 2026  
PPV : 24 DH 20

26,80 x 2

2-

Dipp = mis

1-11 1. 4. 4.

LOT : 488  
PER : JUN 2026  
PPV : 24 DH 20

39,70

3-

Fuci mis

1-11 1. 25 25  
11/2 25 25  
PCM

فوسيدير 2%  
كريمة أنوب من 15 غ

39,70

LOT L10718  
EXP 05/2025  
PPC 184. dh

الطابق الثاني الشقة 12 العالية المحمدية (A) شارع محمد السادس إقامة رياض فضالة 2 العمارة

Bd. Mohammed IV, Résidence Riad Fida 2, Bâtiment A, 2 ème Etage, Appt 12, El Alia, Mohammedia

+212 5 23 30 40 04

+212 642 532 202

wafaalabbardi@gmail.com

Patente : 39297340 - IF : 248109948 - ICE : 001959636000030 - CNSS : 5506491 - INPE : 091186619