

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.

M22- 0049113

188210

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9703

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAZAOUI FATHA

Date de naissance : 30/06/1966

Adresse : Rue 21 N° 72 quartier Andalous II

Tél. : 0522281044 Total des frais engagés : 878,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/23

Nom et prénom du malade : MAZAOUI FATHA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatos. Hypole.

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 :

CASA

Le : 22/11/23

Signature de l'adhérent[e] :

(Signature)

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
29/11/23	CS		25000	Dr SEFRIOU Mounia Dermatologue SAS Suissebokius - Ch. 13000 tel : 05 22 26 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/23	10522607847
		Pharmacie DE LA AMI
		10.70
		10.70

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 prie 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Mounia SEFRIoui

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau



المكتورة مونية الصفريوي

إختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التنايسية

طب التجميل حساسية الجلد

Casablanca, le : 22/11/25 الدار البيضاء في :

199.00 MAZAOUI FATHIA

4) Tépuma Op 200 (14) AS
49.00 Tépli Trinol.

2) Mycodine froide anti le stiel

55.00 Téphroto f des pieds

3) Lifonoid crème

Téphroto le psoriasis opk jaunat

321,00 4) boryl vernis

Téphroto palmeur au soleil

= 628,00

Dr SEFRIoui
Dermatologue
548, Bd Modibokita Casablanca
Tél : 05 22 28 76 77

Pharmacie BELALMI
Dr SEFRIoui
Dermatologue
548, Bd Modibokita Casablanca
Tél : 05 22 28 76 77

LOT : 08222013
PER : 09/2027
PPV : 49,00 DH

Flacon de 20 g

MYCODERME® 1%
Poudre dermique

Flacon de 30 g



6 118000 230144

LOT : 231499
EXP : 10/2026
PPV : 199,00DH

TEGUMA® 250 mg
28 comprimés sécables



6 118001 101054

Crème 1% - 30 g



6 118000 340515

LOT : 221533
PER : 12-2024
PPV : 59,00DH

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321,00 DH

Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouksoura-Maroc

6 118001 070381



اموروفين