

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



Déclaration de Maladie

M22- 0018767

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8120 Société : R-A-M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAQDAD HAMID
 Date de naissance : 18/03/1969
 Adresse : lot ouled haleb rue 01 n°6/ Ain Chok Casablanca
 Tél. : 0626.266.449 Total des frais engagés : 1034,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/05/2024
 Nom et prénom du malade : MAQDAD HAMID Age : 54 ans
 Lien de parenté : ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 13/05/2024

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : R

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 : 14/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
FEV 2024	6		300,00	Docteur Imane MARRAKCHI Dermatologue, Vénérologue Dermatologue Esthétique, Cosmétologie Laser 224, Rue 14 Mandarona Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ACHIR
LOT EL OUDS LOT MANDARONA
RUE 14 INARA 1 AIN CHOK, CASA
TEL: 05 22 52 82 53
INP: 92001387

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

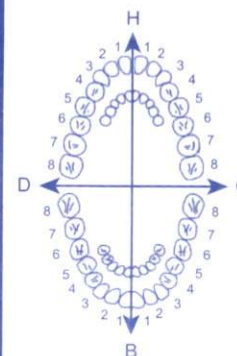
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES SOTHEMA
PPV : 220.00 DH

0,05%

ue
is VI



70/40

Lot N°:
Exp:
PPV:

LOT : 678719
PER : 01 2028
PPV : 64 00

مركوش
مرض الجلد
و ماري كوري-بار
سيفات باريس سابقا

2-00002d

222303222
2202/11
101202/01

Distribue par
Health & Medicine Ph
P. P. C : 382, 50

Casablanca le

13/02/2024

Monsieur MAGDAD HAMID

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Venerologie Laser
Dermatologie Esthetique Cosmologie Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

92.80

DERMOFIX GEL

1appx03/sem x01mois faire mousser pdt 5 min corps entier

64.00

CANESTEN EXTRA CRÈME

1app/j x01mois entre les orteils et plis inguinaux

220.00

CLOBEX SHPG 1CÀSOUE /APPLICATION

1appx02/sem laisser 15 min puis laver

246.85

ACTINICA LOTION

1app/8h 20 min avant exposition sur les zones photoexposées

80.40

MYNAZOL 150 MG GEL N°4

2gel J1 J7

Lot: T001
EXP: 02-2026

PPV.: 92 DH 80



Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Venerologie
Dermatologie Esthetique Cosmologie Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

صيدلية عشير
PHARMACIE ACHIR
101 BD EL OUDS LOT MANDARONA
RUE 14 INARA 1 AIN CHOK, CASA
TEL: 05 22 52 82 53
INP: 92001387