

# 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- 0031425

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02659 Société : RAM 199655

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

KENZEKRI JAMAL

Date de naissance :

13.11.1956

Adresse :

8 Rue Mansour 9-H CASA

Tél. : 0668592927

Total des frais engagés : 623,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. LOCATELLI Colette**  
Dermatologue  
45, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74  
Mobile: 05 67 77 73 77

Date de consultation :

22.01.2024

Nom et prénom du malade :

KENZEKRI JAMAL

Age: 13.11.1956

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

DR

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 :

Le : 22.01.2024

Signature de l'adhérent(e) :

CAFA

## 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
22.01.	4		3000 Dh	INP: 091094979 Dr. LOCATELLI Colette Dermatologue Casablanca 0522 23 08 73 0522 73 72 71
24		1		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.01.24	104.20
	22.01.24	139.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

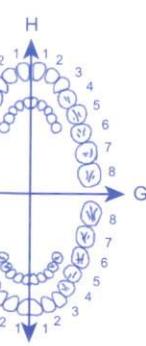
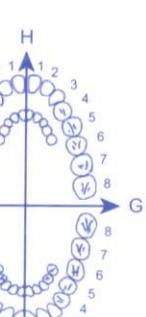
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & \hline  B & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكتيلي

خريجة الطب ببرنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 22/1/24

ن. بنزرتى جمال

TERFINE 199,00

1er fl. pte 75 g  
à reprise le matin

199,00

Lot N°  
PPV  
Exp



45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile : 06 67 77 73 77  
45، زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء-رمز البريد: 0522 23 45 75/23 08 74 - الهاتف : 0522 23 45 75/23 08 74 - المحمول :

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr



Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب ببزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر والأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 22/1/24.

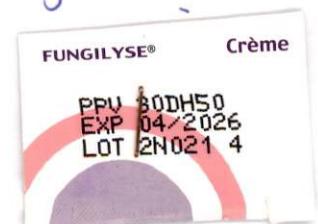
ن - BENZALKONIUM

20ML



Tegnuq ap. 250. = 1er le ~~le~~ ~~le~~  
(ou Tensi 250 plu 15g ariet)  
ap 15F et repense  
ser 1/6 plu 15g

- FUNGILYSE Crème = 50,2 30,50  
au coche - 60ml  
sur et aintre  
de 1/1 entre deux



RUCIDINE  $\text{C}_6\text{H}_5\text{N}$  =  $\text{C}_6\text{H}_5\text{NH}_2$  (60) 39.75

- diffuse cloud 34,00  
104.20 6.12

Keefe G

## ■ MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

### MODE ET VÉ

Pendant la nuit, la surface traitée peut être recouverte d'une gaze.

## CONSERVATION

A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C  
Ne pas laisser à la portée des enfants

تو سیدین ۲%  
مرہم انبوب

أنبوب من 15 غ رهـ

39,70

Dr. LOCAL ALI Colette  
35, rue de Vallas, 1000 Casablanca  
Tel. 32222555 - 33317773

