

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

W21-847449

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05767 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : A. Z. Z. Boukhric  
 Date de naissance : 06.05.68  
 Adresse : CASAMORENTOWN ILMANIMMAN ALI 03  
 Densmana CASAMORENTOWN  
 Tél. : 0667 247358 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة بوفاهيم شرايبي حورية  
 Dr. BOUFAÏM - CHRAÏBI HOURIA  
 Dermato Vénérologie  
 319, Rue Mustapha El Maâni  
 Tél : 0522 22 46 07

Date de consultation : 21/03/2024  
 Nom et prénom du malade : Boukhric LYAO Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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) : Le : 21/03/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT



# 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
21/03/2024		2	30000	Dr. BOURBON CHRAÏBI HOURIA Dermato Venerologie 319, Rue Mustapha El Maâni Tél.: 0522 22 46 07

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE GREEN TOWN  
Dr. Maria AZENAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Rue de la Liberté - Tél.: 0212 520 1363

21/03/24

568.50

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

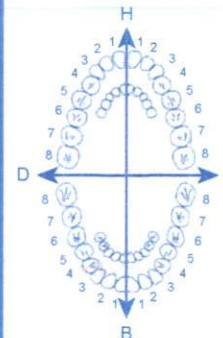
Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Montant des Honoraires

Coefficient DES TRAVAUX



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

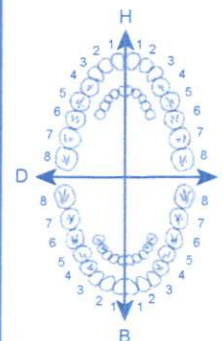
# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires



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

Dr. Boufaïm - Chraïbi Houria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie  
Cosmétique et Laser

Tél.: C: 05 22 22 46 07 - 05 22 29 44 29

Sur Rendez-Vous

الدكتورة بوفام - شرايبي حورية

خريجة كلية الطب بليون

إختصاصية في أمراض الجلد والشعر

والأمراض التناسلية

طب التجميل والليزر

الهاتف : ع : 05 22 22 46 07 و 05 22 29 44 29

بالموعد

Casablanca, le : 21 MAR. 2024 : الدار البيضاء، في :

Boukhris Jyad

199,00

1/ Distat Duo

se laver avec le gel distat.

Bien sécher.



appliquer la lotion en frottant le corps.

à 3g - soigner

140,50 x2

2/ Effort hydrophile

m/Δ

50,50

3/ Pr. calcaire

1ap le soir à 1ap

319, Rue Mustanpha El Maâni - (زاوية زنقة أكلاير ومصطفى المعاني) - الدار البيضاء

319. Rue Mustanpha El Maâni - (Anele Rue d'Avadir et Mustanpha El Maâni) - Casablanca



4) Curo Par 119,00,82  
Luge - vende-ants



الدكتورة بوقايم شرايبي خورية  
Dr. BOUFAIM CHAÏBI HOURIA  
Dermatologie  
319, Rue Moutapha Et Maâni  
Tel.: 0522 22 45 07

صيدلية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Boulevard Boukhroua - Tala  
568/50

صيدلية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Boulevard Boukhroua - Tala

LOT: 0090  
EXP: AVR 2025  
PPV: 40,50 DH



بريمالان 10<sup>mg</sup> مغ  
ميكتازين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I



PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabriqué sous licence par :  
maphar

Km 10, route côtière 111,  
Quartier industriel, Zenata Aïn Sebaâ,  
Maroc.

Maphar  
Sd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
PRIMALAN 10MG CP  
B14  
P.P.V : 50,50 DH



6 118000 011323