

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-599106

60952
Recette

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 2834	Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : FOUAD H MOURAD		
Date de naissance : 03/10/1992		
Adresse : LOTTISSEMENT LAYMOURE, LOT #1 CASABLANCA		
Tél. : 06 71 83 45 15	Total des frais engagés : 2468,90 Dhs	
Cachet du médecin : Dr. MOUSSA EL SOUSA Dermatologue - vénérologue Bd. 2 Mars Andalous 3 n°741 eto 1 Casablanca Tél. 0522 87 26 81 - 06 67 88 81 81		
Date de consultation : 15/02/2021	Age : 19	
Nom et prénom du malade : Fouad H MOURAD		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Des malades de l'Allergie et de l'asthme chronique	
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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **15/02/2021**

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
15/02/2021	S		250,000 DHS	INP : INPE-091186924 Dr. Wissal EL SOUSSI Dermatologue - vénérologue Bd. 2 Mars Attidous 3 n°741 éta.2 T 18 28 83 50 91 78 76 22 11 17 1 T 0522 87 26 82 24 08 82 81 Signature : S. EL SOUSSI
16/02/2021	C		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Allaymonica ca Tel : 05 55 11 11 00	19/02/21	868,80
	15/02/21	1350,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	21433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Wissal El Soussi Ait Said

Dermatologue - vénéréologue

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Dermatologie - Allergologie
- Dermatologie Esthétique
- Cosmétologie - Lasers

الدكتورة وصال السوسي أيت سعيد

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتسلسالية

- أمراض الجلد، الشعر، الأظافر
- الأمراض المنقولة جنسيا
- حساسية الجلد
- التجميل الطبي ، الليزر

W

Casablanca, Le 15/02/2021

Mr Fouad Nisrin.

289,00 x 3

1 - Curacne long

123,00 +

123,00 Curacne 5 mg
x 3

App de long + KCP

54,40

Polt 3 mois

2 - Tobradex pommeuse

1 Appelle 15 polt 5 J

150/2 polt 10 years

3 - Predni 20 mg

42,00

lofor x 3/5

de RDB

TOBRADEX®
POMMAD OPHTALMIQUE
3,5G
Boîte de 1 tube
PPV: 54,40 DHS
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRH

6 118001 070602
69020-4



2^{me} étage (croisement Bd 2 mars et Bd panoramique) Casablanca
شارع 2 مارس، أندلس 3، رقم 741 الطابق الثاني (نقطة شارع 2 مارس مع

soussiwissal@gmail.com 05 22 87 26 81 / 06 62 86 82 81

4 - ELUDRIL baie de bouche

14.70 A x 15 = 210



PER : 11
LOT : 2024
2023

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML



P.P.V : 17DH70



6 118000 010548



1350,10

PHARMACIE LAJIAOUN SARL AU
466, Lot. Allaymounine Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - Tp: 36203297 - IP: 24821866
ICP: 001850225000089

Jr. Wissal EL SOUSSI
Dermatologue - vénérologue
Bd. 2 Mars Andalous 3 n°741 étg.2
Casablanca - Tél: 05 22 87 26 81
TIPF: 091185927



الدكتورة وصال السوسي أيت سعيد

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر، الأظافر

- الأمراض المنقلة جنسيا

- حساسية الجلد

- التجميل الطبي ، الليزر

W

15.02.2021



47 Towadk Nisrine

49,60 x 3

1- D-Cure forte ampoule

1 ampoule chaque 15 jours
pendant 2 mois

puis 1 ampoule par mois pendant

60,00 x 12 4 mois

2- Ferplex flacon

1 fl ferplex 150 ml 4 mois



PHARMACIE LAIMOUN SARL AL
466, Lot. Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 281781 - T2: 22293297 - JF: 24831866
ICP: 11050225000009

868,80

Vissal EL SOUSSI
Dermatologue - vénérologue
3,2 Mars Andalous 3 n°741 étg.2
Casablanca - Tél: 05 22 87 26 57
Mobile: 05 22 87 26 57

Bd 2 mars Andalous 3 n°741, 2^{ème} étage (croisement Bd 2 mars et Bd panoramique) Casablanca
شارع 2 مارس، أندلس 3، رقم 741 الطابق الثاني (تقاطع شارع 2 مارس مع شارع المنظر العام) الدار البيضاء.

@drelsoussiwissal@gmail.com 05 22 87 26 81 / 06 62 86 82 81























