

# 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.

ND: 38874

Optique

Maladie

Dentaire

Matricule : 12412

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAARI Najoua

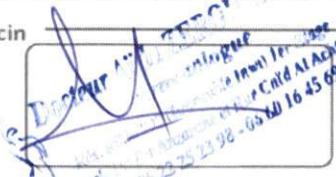
Date de naissance : 12.10.91/1986

Adresse : Résidence Jnane California Immeuble  
Yousra 21 - Appartement 12 3ème étage

Tél. : 0662 777 103 Total des frais engagés : 111.0

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

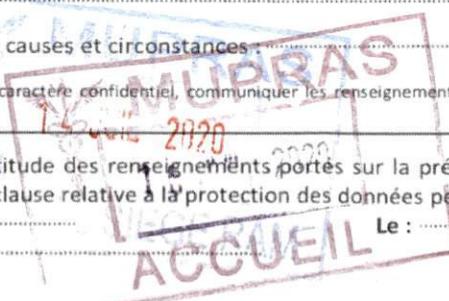
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ACCUEIL Le : 21/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

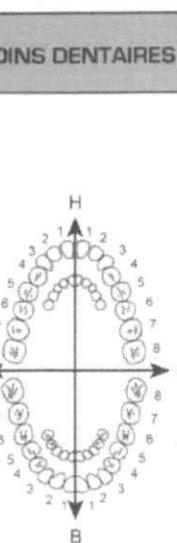
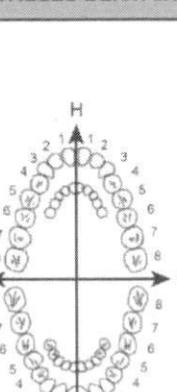
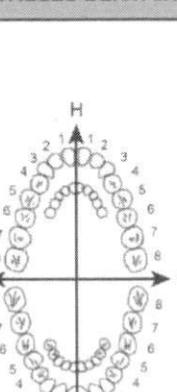


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/06/20	CA		260,00	INP : 091217141
				Docteur Aïcha ZERGUALI.0. Dermatologue Centre de Santé (Anwil) 1er étage Le Caid Al Achdar 15-69

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE INNAE CHOUF</i> <i>INNAE CHOUF</i> <i>05 22 87 11 12 C 50</i>	02/06/2023	3.186 ₺

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que						
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
						
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>						
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>						
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>						
<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>						
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $					
	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>					
	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>					
	<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>					
	<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>					
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

Docteur Aïda ZEROUALI.O.

Dermatologue

- Maladies de la peau, des ongles, et du cuir chevelu
- Infections Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Esthétique, Cosmetologie, Lasers



الدكتورة عايدة زروالي وارشي

- اختصاصية في الأمراض الجلدية
- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- طب التجميل والليزر

Casablanca le ..... 02 JUIN 2020 .....

1<sup>me</sup> Zaoui Najoua.

cherche x :

1- Capiderma lotion anti chute

10 pulv 1<sup>me</sup> soir x 03 mois

2- Dknzi solution lotion

20 pulv 1<sup>me</sup> matin x 03 mois

3- LERO phanères : 1cp 1<sup>me</sup> matin  
x 03 mois

05 22 25 23 98 ( عمارة "D" ) الطابق الأول زاوية بئر انزaran - زنقة قائد اشتطر - الهاتف :

Résidence Ribh «D» (Immeuble Inwi) 1er Etage - Angle Bd B. Anzaran et Rue Caid Al Achtar - Tél.: 05 22 25 23 98

E-mail : aidazerouali@gmail.com البريد الإلكتروني :

7 mains

6- Hidrosis control mains

38,60

84,80

128  
62

38,50

5- Dermofix poudre : 1app 1/2 x 01 mois

Pieds:

5- Diprolene ~~Spide~~ : 1app 1/2 le soir x 10j

puis 1soir 1/2 x 10j

1soir 1/3 x 10j

PHARMACIE DE LA CALIFORNIE  
10 PLACE ALAISSI  
JNAN EL HADJ 10000 CASABLANCA  
TÉL: 05 22 23 98 06 60 16 45 69

6- ~~Psoriasis~~ 95,00 : 1app 1/2 le matin

38,50 x 3

7- ~~Psoriasis~~ 318,60 : 1app 1/1 x 3 mois

38,50

Docteur Aïda ZEROUALI.O.  
Dermatologue

Res. Riba "B" (appartement 101) 1er étage  
Angle Bd Bir Anzarane & Rue Caïd Al Achkar  
Tél: 05 22 23 98 06 60 16 45 69

PHARMACIE DE LA CALIFORNIE  
10 PLACE ALAISSI  
JNAN EL HADJ 10000 CASABLANCA  
TÉL: 05 22 23 98 06 60 16 45 69

84,80

LOT: 1716  
EXP: 08/22  
PPC: 95.00DH

611 800115 0120  
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g  
P.P.V: 23,80DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 130 Bouskoura 0