

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.

Prothèse 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

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

N° P19- 066108

ND: 42122

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0966 Société : MUPRAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITEM

Nom & Prénom : LAHOUSINE SENE

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : Habituelle

05222729-21

Tél. : 00-61-7-1714 Total des frais engagés : 1959 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2020

Nom et prénom du malade : SENE LAHOUSINE Age : 77ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : 02/09/2020

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
01/03/20	C5		1300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/20	550,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

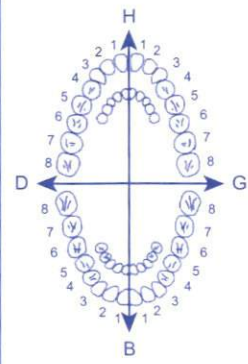
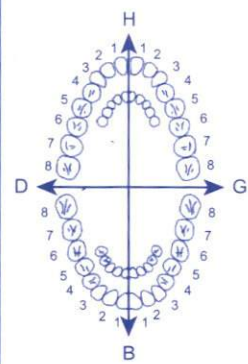
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénérologue
Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie,
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



dermatologue

الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراحة الجلد

إزالة الشعر و الوشم بالليزر
علاج التجاعيد و الندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا

01 sept. 2020

Casablanca le : / /

Ordonnance

M. SENE Lahoussine

Douche au sédastéril:

1 fois par jour pendant 15 jours

Dermofix crème:

1 application matin et soir sur

Mynazol 150 mg gélules (boîte de 4 gélules):

1 gélule par semaine pendant 4 semaines

Dermofix crème

1 app le mat



Lot N° : 75,40
Exp :
PPV :



T = 550,10

Résidence Iliass, 13 Bd Ain Taoujtat, N°8, 4^{ème} étage - Bourgogne, Casablanca (en face de la clinique Badr)

إقامة إلياس، 13 شارع عين تاوجطات، رقم 8، الطابق 4 - بوركوون، الدار البيضاء (أمام مصحة بدر)

البريد الإلكتروني : z.terrabb@gmail.com - الهاتف : 0522 475247 - الفاكس : 0522 475248

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénérologue
Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie,
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراحة الجلد

إزالة الشعر و الوشم بالليزر
علاج التجاعيد و الندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا



Casablanca le 16 / 9 / 20

4/18 x 2
2/ Cortancyl 20mg
1 cp. 1/2 par jour
45,80
45,80
Régime
sans sel
et hypocalorique

24,60 x 2
2/ Calcein
110,10
3/ Calcit vitamine D3 : 1

PPV 24DH60 EXP 04/2023
LOT 02035 3

PPV 24DH60 EXP 04/2023
LOT 02035 3

71,00

21,10
4/ Omega 20mg gélule
18,40 x 5
5/ Dermoval crème

6 118001 040070
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

pd 1 mois
phit de guérison

2 fois L J
sur la plaque de

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
6 118000 161295

Résidence Ilias, 13 Bd Ain Taoujtat, N°8, 4^{ème} étage - Bourgogne, Casablanca (en face de la clin

إقامة إلياس، 13 شارع عين تواجطات، رقم 8، الطابق 4 - بوركوئن، الدار البيضاء (أمام مصحة بدر)

Fax : 0522 475248 : الفاكس - Tél : 0522 475247 : الهاتف - Email : z.terrabb@gmail.com : البريد الإلكتروني