

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-567331

ND 42791

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12967			
Société : Royal Air Maroc			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	EL MAIKOUDI Mohssin
Nom & Prénom : 26 - 10 - 1985			
Date de naissance : Résidence Hamil Im. 5, Appt 58			
Adresse : Sidi Maârouf 20430 Casab			
Tél. : 0767-400-485 Total des frais engagés : 607,50 Dhs			

Cadre réservé au Médecin :			
Cachet du médecin :			
Dr. Khadija EL FANNI Dermatologue - Vénérologue 20430 Casablanca			
Date de consultation : 04/04/2020			
Nom et prénom du malade : ED 'tra Kaedi Mohssin Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dermatose			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15042020			
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 : 04 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Mohssin

### 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
04/09/2020	CS		250 DT	INP : [REDACTED] IPE: 091191940 Dr. Hadija EL FATHI Vente de 1000ml de 1000ml

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 091191940	04/09/2020	357.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

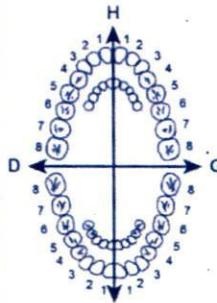
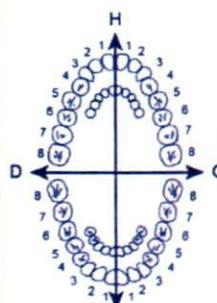
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 00000000		Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr.Khadija EL FANNI

الدكتورة خديجة الفني

Dermatologue - Vénéréologue  
Spécialiste des maladies de la peau

de l'ongle et de cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Cosmétologies - Allergologie

Chirurgie de la peau

Laser

LOT : 19E003  
PER : 08/2022

KETODERM 2%  
CREME T 10G

P.P.V : 27DH30

118000 010920

إختصاصية في الأمراض الجلدية  
الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية - التجميل

حساسية الجلد

جراحة الجلد

اللبيز

Le 04/09/2020

El Drak Oedli  
Nohssin



87,30

1) Ketoderm ne

20,00

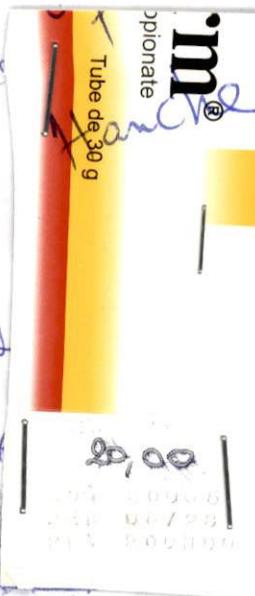
2) Cde vidéon ne

135,00

1 app su les doigts 6,80  
9 (épaule)

3) Cerafil Baume Hydratant

1 app xl; su 10,00



05 22 56 93 43 - شارع لهراوين قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف :

336, Bd. Lahraouine Kariat des Jamaâ - Casablanca - Tél : 05 22 56 93 43

4/ Tw/lostka ce

45,00 t app le son

5/ A K norm ce. mad mma

130,00 t app le cuatin sub

visooy

R MU 15

357,50

دكتورة  
Dr. Khadija EL FANI  
Dermatologue - Vénérologue  
دكتور خديجة  
الفناني  
دكتور خديجة  
الفناني  
دكتور خديجة  
الفناني

10/2024  
3924  
10/2024  
10/2024  
DUBIA

MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V : 450H20  
PER:11/2022

6 1180000 8111011000000

1%

DERMATOL  
Pierre F

0

R®

## AKNORM

Emulsion séborégulatrice  
hydratante

Sebum-regulating moisturizing  
emulsion

Régule la production  
de sébum, apaise, hydrate  
Regulate sebum production, soothe,  
moisturize

Peaux grasses ou  
à tendance acnéique  
Oily or acne-prone skin

Non comédogène  
Non-comedogenic

e 40 mL / 1.35 Fl.oz

3 700839 900409

13/07 EXP 10/2022  
PROD 10/2019