

# 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.

## Diagnostique 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



ND 43475 SN NIF

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004544

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2778 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENADABA ANASS Date de naissance : 10-02-67  
Adresse : 89 Alqods n° 595 ou lew / TALIB Aine Elbak CASAB  
Tél. : 0661404721 Total des frais engagés : 518,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 03 / 2020  
Nom et prénom du malade : ATIBI SANIA Age : 45 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermatose prurigineuse  
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 : CASAB Le : 30 / 3 / 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
26/03/2020		1	3004	Dr. Naila Dr. Naila Dentiste - Vénérologue Dentiste - Vénérologue 405, Bd. El Oudj - 1er Etage N° 6 Ain Chock - Casablanca Tél./Fax : 05 22 21 60 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHIR 101, Bd El Oudj - 1er Etage Rue 14, Inara 1 Ain Chock - Casablanca Tél. : 05 22 52 82 53	26-03-2020	618,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

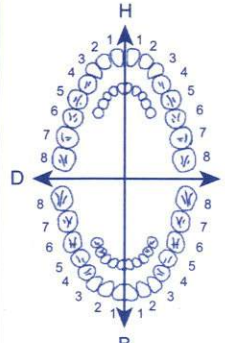
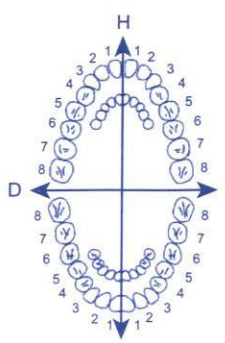
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



**Docteur Naila DRAOU**

**Dermatologue Vénérologue**

Doctorat et spécialité à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Diplôme de cosmétologie - Médecine Esthétique et Lasers à  
la Faculté de Médecine de Besançon (France).

Peau - ongles - cheveux - médecine esthétique - chirurgie - épilation et traitements lasers,

Casablanca, le : 26/03/2020

Madame, Monsieur : N° 15781 5781 29

25,10x2

① Enfer

S.L.

2 p / J

91,50x3

② Zedyl

S.L.

1 p / J

293,30

③ Regardin

S.L.

} Cold cream Acne  
Dermoval (craie) 2F

1 p / J  
1 p / J

T: 618,00



**صيدلية عشير**  
**PHARMACIE ACHIR**  
101, Bd El Qods Lot Mandarona  
Rue 14, Inara 1 An Casa  
Tél 05 22 21 60 00

PPV 25,10 DH PER 09/23  
LOT PT38 PER 09/23

S.P.

91,50

91,50

91,50

**Dr. Naila DRAOU**  
**Dermatologue Vénérologue**

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1<sup>er</sup> étage N° 66 Ain Chabab Casablanca  
Tél.: **05 22 21 60 00 / 05 22 21 21 08** - E-mail: **drdraounaila@gmail.com**  
شارع القدس، إقامة السكن الاتيق، عمارة 405، الطابق الاول رقم 6 - الدار البيضاء





**Docteur Naila DRAOU**  
**Dermatologue Vénérologue**

**Note d'honoraires N° : 3008/20**

A la suite de la consultation du 26/03/2020

Dr Naila DRAOU, médecin spécialiste présente à M<sup>me</sup>

ATTBI Samira

Domicilié(e) 505 Bd El Qods

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme  
de : 300 Dhs, réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Casablanca, le : 26/03/2020

**Dr. Naila DRAOU**  
dermatologue Vénérologue  
405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik,  
1<sup>er</sup> étage N°6, Ain Chock - Casablanca,  
Tél. / Fax : 05 22 21 60 00

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1<sup>er</sup> étage N° 6, Ain Chok - Casablanca  
Patente : 34017974 - IF : 14449999 - ICE : 001678412000015 - INPE : 131072894 - CNSS : 9707409

Tél. / Fax : 05 22 21 60 00 - E-mail : drdraounaila@gmail.com

شارع القدس . إقامة السكن الانيق. عمارة 405. الطابق الاول رقم 6 - الدار البيضاء