

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## onditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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 caractére 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 MIF

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004544

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8778 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENADADA ANASS Date de naissance : 10-02-67

Adresse : 89 Alqods N°595 ou leel TAHER Ben elhake LASS

Tél. : 06 61 40 47 21 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 : ATI BI SANIA Age : 45 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatose pourp. incuse

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 : 30/03/2020

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
26/12/2020	62	30 HT		Dr. Naila DRISSI Vénérologue - 1er Etage 405, Bd. El Oued - Casablanca 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
 <b>PHARMACIE ACHIR</b> 101, Bd El Qods El Mandarona Rue 14, Inara 1, Ain Chik - Casablanca Tel. : 05 22 52 82 53	26.03.2020	 <b>PHARMACIE ACHIR</b> 101, Bd El Qods El Mandarona Rue 14, Inara 1, Ain Chik - Casablanca Tel. : 05 22 52 82 53

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET 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 : 26/03/22

Madame, Monsieur : ..... N° ATIBI 577.27

25,10 x 2

①

Enrofloxacin

S.V

2 4 / J

le nettoyage

3 ml

PPV 25,10 DH  
LOT PI 38 PER 09/23

91,50 x 3

②

Zerelyk

S.V

1 8 / J le 21

4 5

PPV 91,50 DH  
LOT PI 38 PER 09/23

293,30

③

Repaglinide

S.V

1 Cold cream 100g  
1 Dermoral (cire) 2F

S.V

91,50

1 8 / J le 21 4 15  
1 772 4 15 J

T. 618,00

Dr. Naila DRAOU  
Dermatologue Vénérologue

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1<sup>er</sup> étage, Casablanca

N° 605, Bd Al Qods 1<sup>er</sup> étage, Casablanca

Tél.: 05 22 21 60 00 / 05 22 21 21 08 - E-mail: dfdraou naila@gmail.com

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1<sup>er</sup> étage, Casablanca

Tél.: 05 22 21 60 00

شارع القدس، إقامة السكن الانبيق، عمارة 405، الطابق الاول، رقم 6 - الدار البيضاء



**Docteur Naila DRAOU**  
Dermatologue Vénérologue

**Note d'honoraires N° : 300816**

A la suite de la consultation du ..... 2610312020

Dr Naila DRAOU, médecin spécialiste présente à Mme

ATTAJI Soumaya

Domicilié(e) ..... 495 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 : ..... 2610312020

**Dr. Naila DRAOU**

dermatologue vénérologue

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik,

1<sup>er</sup> étage N°6, Ain Chok - 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 الأنيق. عمارة 405.الطابق الأول رقم 6 - الدار البيضاء