

## 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.

N° W19-579999

ND: 52636

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8276

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRIOUECH LOTFI

Date de naissance : 19106165

Adresse : 67 RUE IMAM MOUSLM M ONSIS

CASA

Tél. : 0661386306

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2018

Nom et prénom du malade : DRIOUECH SEAMA

Age :

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 : CASA

Le : 27/12/2018

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 Règlement des Actes
07/12/2020	extraction de 4 soies		15000	INP : 0310183150 Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ADABI Rue des Bouvreuils Casablanca Tel: 0522 99 64 19	07/12/2020	560,00

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie  
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu et  
des maladies sexuellement transmissibles  
Cosmétologie - Allergologie - Laser  
Traitement du vieillissement cutané



Pharmacie N° 100021  
Rue des Bouvareuls  
Casablanca  
Tél: 0522 93 64 10

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE



الدكتورة لمياء بلو  
اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،  
الأظافر، الشعروالأمراض التنازلية  
طب التجمل - التجاعيد والحساسية  
اللазير

Casablanca le :

27/12/2022

Dile Driouch

Selma

- 1) Epoxydix gel S.V.  
2) Triacryl n oix 12 S.V.  
Difenoine crème 12 S.V.  
n opp 12 S.V.  
3) Sebione x hydra crème S.V.  
n opp le matin S.V.  
Tetraelysal gel 300 flacons  
560,00 05 22 90 75 75  
= 114,00 05 22 90 76 76

belloul@hotmail.com

Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdauss, Oulfa - Casablanca

شارع أم الريان - إقامة الفردوس عماره 30 L - الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء

3) Cetaphil mousse  
de ma contrôlé nettoyante

6) ceras Total Hydratant  
50+



N° de lot de fabrication:  
نº جملة الصنعة  
(رقم)  
Date limite d'utilisation:  
ال تاريخ اقصى للاستعمال

828

10 2022

# Tetralysal®

lymécycline

16 GELULES 16 كبسولة

Voie orale

عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



ليميسيلين

300 mg

300 ملغم

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication:  
نº جملة الصنعة  
(رقم)  
Date limite d'utilisation:  
ال تاريخ اقصى للاستعمال

828

10 2022

# Tetralysal®

lymécycline

16 GELULES 16 كبسولة

Voie orale

عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



ليميسيلين

300 mg

300 ملغم

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication:  
نº جملة الصنعة  
(رقم)  
Date limite d'utilisation:  
ال تاريخ اقصى للاستعمال

828

10 2022

# Tetralysal®

lymécycline

16 GELULES 16 كبسولة

Voie orale

عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



ليميسيلين

300 mg

300 ملغم

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication:  
نº جملة الصنعة  
(رقم)  
Date limite d'utilisation:  
ال تاريخ اقصى للاستعمال

828

10 2022

Tetralysal®

lymécycline

16 GELULES 16 كبسولة

Voie orale

عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



ليميسيلين

300 mg

300 ملغم

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication:  
نº جملة الصنعة  
(رقم)  
Date limite d'utilisation:  
ال تاريخ اقصى للاستعمال

828

10 2022

# Tetralysal®

lymécycline

16 GELULES 16 كبسولة

Voie orale

عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



ليميسيلين

300 mg

300 ملغم

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication:  
نº جملة الصنعة  
(رقم)  
Date limite d'utilisation:  
ال تاريخ اقصى للاستعمال

828

10 2022

# Tetralysal®

lymécycline

16 GELULES 16 كبسولة

Voie orale

عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



ليميسيلين

300 mg

300 ملغم

GALDERMA

غالديرما

