

# 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.

## Biologie 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 064350

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8676 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Fariss Tamou  
Date de naissance : 13/02/1969  
Adresse : Hay Angrit Rue 27 n° 284  
Tél. : 0663.14.7914 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Laila IRAQI**  
Dermatologue - Vénérologue  
234, Bd. Temara M'salah  
Hay Mly Abdellah Ain Chock  
200522508283 - Casablanca  
Date de consultation : 28/04/2021  
Nom et prénom du malade : Ketar Nada Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Le :  
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
28.06.82	(h5)	-	1500 dh	<i>[Signature]</i>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet: PHARMACIE HAY KHALIL, 192, Rue 22, Hay KHALIL, AL ROCK, Tél: 05 22 30 82 83]</i>	28.04.82	325,30 dhc

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

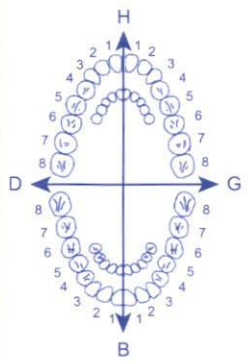
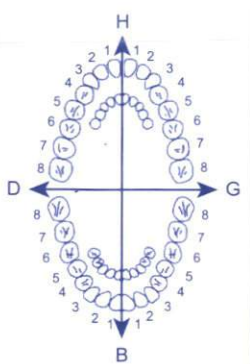
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue  
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie de la peau

Cosmétologie - Allergologie

Epilation Laser

Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca



611 800115 012 0  
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g  
P.P.V : 23,90DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura



**Docteur Laila IRAQI**  
Dermatologue - Vénérologue  
234 Bd. Temara M'salah  
Hay Mly Abdellah Ain Chock  
Tél : 05 22 50 82 83 - Casablanca

اقي

تاسلية

شعر

جلد

الجامعي

لبيس  
LOT: 4433  
PER: 01/23  
46/28

22,00



Casablanca, le

32,30g

Nlle 28/04/2024  
Kettas mada

(1) Dimetène pommade (1+5)

le soir sur les lésions  
116,40 x 2 = 232,8

(2) floxaim gelule (1 de 2h)

2 gelule matin et soir après repas 16 jours

(3) Cédac 4

1m cp 116,60 x 3 par

(4) Xenid 30 4

1m cp x 2 par 16 jours après repas

☎ 05 22 50 82 83

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1er étage Hay Moulay Abdellah M'salah Ain Chok - Casablanca

PPV 116DH40

LOT 00027 3

EXP 12/2022

**FLOXAM**®

Flucloxacilline

**500 mg**

**24 gélules**

PPV 116DH40

LOT 00027 3

EXP 12/2022

**FLOXAM**®

Flucloxacilline

**500 mg**

**24 gélules**

# Docteur Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue

Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie de la peau

Cosmétologie - Allergologie

Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca

# الدكتورة ليلى عراقى

اختصاصية

في أمراض الجلد الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

طب التجميل والحساسية

ملحقة سابقا بالمركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

Casablanca, le .....

28/06/22

Facture N°

47/221

Je Soussigne et certifie

Docteur Laila IRAQI  
Dermatologue - Vénérologue  
234, Bd. Temara M'salah  
Hay Mly Abdellah Ain Chock  
Tél : 05 22 50 82 83 - Casablanca

avoir effectuée

chez

Mlle Kettas Mada

Une intervention chirurgicale qui est la suivante:

excise ongle  
incarné gros orteil pied gauche + 6<sup>e</sup> doigt

Dont le montant des honoraires reçus s'élève à

1500 dh (1500)  
payé en espèces mille cinq cent dirhams

Cette facture est délivrée à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Signature

Docteur Laila IRAQI  
Dermatologue - Vénérologue  
234, Bd. Temara M'salah  
Hay Mly Abdellah Ain Chock  
Tél : 05 22 50 82 83 - Casablanca

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1er étage, Hay Moulay Abdellah M'salah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 82 83

# Docteur Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue  
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie de la peau

Cosmétologie - Allergologie

Épilation Laser

Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca



# الدكتورة ليلي عراقي

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية  
اختصاصية

في أمراض الجلد الأضافر والشعر

الأمراض التناسلية جراحة الجلد

طب التجميل والحساسية

إزالة الشعر بالليزر

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي

إبن رشد بالبيضاء

Casablanca, le

28/04/2021

البيضاء، في

## Compte Rendu post opératoire

- Nom et Prénom : Kettas Mada
- Acte Chirurgicale : Exérèse cône incarné  
gros orteil pied gauche côté droit
- Anesthésie : locale Mon Achenaline
- Exécution : par Mme Biskouri avec  
électrocoagulation de la Racine

Docteur Laila IRAQI  
Dermatologue - Vénérologue  
234, Bd. Temara M'salah  
Hay Mly Abdellah Aïn Chock  
Tél : 05 22 50 82 83 - Casablanca

Docteur Laila IRAQI  
Dermatologue - Vénérologue  
234, Bd. Temara M'salah  
Hay Mly Abdellah Aïn Chock  
Tél : 05 22 50 82 83 - Casablanca

☎ 05 22 50 82 83

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1<sup>er</sup> étage Hay Moulay Abdellah M'salah Aïn Chok - Casablanca