

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.

Maladie chronique :

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007830

73452

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JACAL Abdelhakim

Date de naissance : 21/10/1960

Adresse : Boucheboulouf, rue 59 n° 59 casa

Tél. : 0608158914 Total des frais engagés : 300 + 801,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2021

Nom et prénom du malade : Yousfi Zekria Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermotose

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 : 06/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
31/05/21	102	300	01	Dr. H. BENCHIKHI Dermatologie - Vénérologie Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam Casablanca - Tél: 422 05 22 95 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE ELISSABETH 19, Rue Abdelaziz EL KHADIA Tél: 0521 63 62 33 INM - Casablanca - 3522 61 73 73	31/05/2021	801,80

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				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

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيكحي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 31.05.2021

Mme YOUSFI Zakia

1 XYZALL 5 mg/cp pellic : Plq/28

Un comprimé le matin et le soir pendant un mois

2 PREPARATION

Kélual émulsion 1 flacon

Dermoval gel 1 flacon

Skinosalic lotion 1 flacon

Appliquer sur tout le corps une fois par jour pendant 10 jours puis une fois tous les 2 jours pendant 15 jours, le matin, ne pas rincer

3 URIAGE XEMOSE Cr émolliente FI pompe/400ml

A appliquer sur le corps

4 DERMOVAL 0,05 % crème : T/10g

Appliquer une fois par jour pendant 10 jours puis un jour sur deux pendant 15 jours sur les lésions des mains et des pieds

5 ROGE CAVAILLES UHT HUILE LAVANTE

Pour la toilette du corps, à rincer

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam

Casablanca - Tél: +212 05 22 85 00 00

Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

Cabinet privé

Résidence Amsterdam
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

99,50
LOT 202362
EXP 10 2024
PPV 90 50

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 40,00 DH
ID: 645661
Lot 63004
6 118000 161301

EXP 06 2022
Lot 63004

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
ID: 646510
Lot 64526
6 118000 161295

EXP 11 2022
Lot 64526

c Skinosalic®

LOT : 6172
UT AV : 12 - 23
P.P.V : 34 DH 70

Ne pas avaler
Conserver à l'abri de la chaleur

ATOPELIA
Available on the App Store
Google play

223,00 <

223,00
WATER, MINERAL OIL - BUTYROSPERMUM (SHEA) BUTTER - DICAPRYLYL GLYCERIN - POLYSORBATE 60 - NE GLYCOL - CETYL ALCOHOL - NE - SODIUM POLYACRYLATE - STEARATE - PEG-100 STEARATE - CAMPESTRIS (RAPESEED) STEARATE - CHLORPHENESIN