

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

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## otique :

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

## ééducation :

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.

## entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

**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)

N° M20- 0008801

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6088** Société : **74158**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZINE SAADA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **0661321693**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16/04/2021**

Nom et prénom du malade : **ZINE SAADA** Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

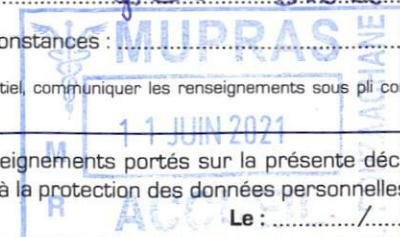
Enfant

Nature de la maladie :

**Herpes superinfecté**

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) :



### 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
16/04/21	Consult	C1	250,00	
19/04/21	Centrale	Oralit		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/04/21	1323,20
	19/04/21	302,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 d

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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(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

**Dr. Fadwa LAHLOU**

Dermatologue - Vénéréologue

Lauréate de la Faculté de Médecine

de Casablanca

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd

Casablanca



**الدكتورة فدوی لحلو**

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض التناسلية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد الدار البيضاء

Casablanca, le... 19/04/2021

Mme Zine Saïda

① Codoliprane 22/04/2021



pt 2 sev  
14/04/2021 x 2

② Mebo

1 appl qd le matin



Dr. Fadwa LAHLOU  
Dermatologue - Vénéréologue  
Angle Bd. Anoual et Rue Abdekrim Raiss  
Res. Abdelmoumen Imm. 10, 1er Etage Casablanca  
Tél. 05 22 23 60 85 - 06 73 53 88 84

نقطاط شارع أنوال و عبد الكريم الرايس إقامة عبد المؤمن عماره رقم 10  
شقة رقم 3 ، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 23 60 85 - 06 73 53 88 84

Angle Bd. Anoual et Abdekrim Raiss Résidence Abdelmoumen Imm. 10  
1er Etage App. N° 3 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 60 85 - GSM : 06 73 53 88 84

**Dr. Fadwa LAHLOU**

Dermatologue - Vénéréologue

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd Casablanca



**الدكتورة فدوى لحلو**

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض التناسلية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد الدار البيضاء

LOT 20010  
PER 11/23  
PPV 432DH 00

LOT 20005  
PER 06/23  
PPV 432DH 00

LOT 20010  
PER 11/23  
PPV 432DH 00



Casablanca, le ..... 16/04/2021

Zine Saïda

500 g

x 31 j

R - 12h - 20h

pdt 10j



la - zine - para de

66,80

x 3

(3 boîtes)

1 app x 21j

pdt 10j

تقاطع شارع أنوال و عبد الكريم الرايس إقامة عبد المؤمن عمارة رقم 10

شقة رقم 3 ، الطابق الأول، الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 23 60 84 . المحمول: 06 73 53 88 84

Angle Bd. Anoual et Abdekrim Raiss Résidence Abdelmoumen Imm. 10  
1er Etage Appt. N° 3 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 60 85 - GSM : 06 73 53 88 84

③ Sepcen 250 mg  
50,00  
x 2  
100,00  
1 cp x 3/j

④ Sedatif  
1 cp/j le soir au coucher  
50,00

**Sédatif PC**

PPV : 45 DH 50



SEPCEN 250 mg

LOT: 05619005  
PER: 11/2022  
PPV: 51.40 DH

**SEPCEN® 250 mg**

ciprofloxacin  
11/2022  
PPV: 51.40 DH

T = 1323,20

contrôle 4 jours