

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

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° P19- 0042373

74631

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8978 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAAROUSSI YOUSSEF

Date de naissance : 13-07-72

Adresse : 360, CCR, BOUSKOURA

Tél. : 066240143 Total des frais engagés : 1465,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2021

Nom et prénom du malade : LAAROUSSI YOUSSEF

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Del馬dose

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 : Casablanca Le : 29/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des tarifaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/07/11	CS		300000	Dr ALAOUI HASSAN DERMATO VENÉROLOGISTE 16 Bd ABDERRAHMANE CASABLANCA Tél. 022233534

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GREEN TOWN PHARMACY LTD	29/04/2011	338.20
GREEN TOWN PHARMACY LTD	30/04/2011	227.00

#### **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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

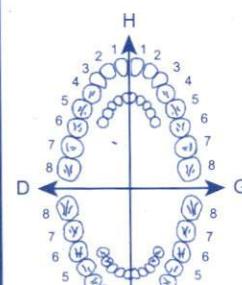
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

Docteur Siham ALAOUI EL HASSANI

Dermatologue - Vénérologue  
Diplômée de L'université de Paris  
Maladies de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Cosmétologie



الدكتورة سهام العلوي الحسني

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية  
خريجة جامعة باريس  
أمراض المبلد، الظفر والشعر  
الأمراض التناسلية  
الطب التجميلي

Casa, le 23/04/2021.

Mr LAAROUSSI Youssef

1) F<sup>er</sup> Cystéal solehan

S.V

LOT : 200506  
UT AV : 04/2023  
PPV : 199,00DH

pour laver les pieds 1 fois

2) F<sup>er</sup> Camphor Ongles choco.

S.V

1 fois 15g sur les  
ongles attend.

3) Téguma cp 200mg

S.V

TEGUMA® 250mg  
20 comprimés sécables  
6 118001 101054

4) F<sup>er</sup> cp 15 g seins sous pendant

2) Diprolene pomade  
15g

S.V

DIPROLENE 0.05% Pomade 15g  
P.P. : 611 8001 15 012 0  
Distribué par MSD Maroc  
S.P. : 136 Bouskoura  
DIPROLENE 0.05% Pomade 15g  
P.P. : 611 8001 15 012 0  
Distribué par MSD Maroc  
S.P. : 136 Bouskoura

30

5. <sup>ap + 2</sup> "Sepcen" Cp 80mg S.V.

1 cp x 2 f → 7f.

6. <sup>ap + 2</sup> Bayceten crème <sup>ap + 2</sup>  
+ 227.00 dh (ap + 2) S.V.

2 fols → 15f.

( ples  
Assell )

ap + 2

7. <sup>ap + 2</sup> Dermofisè poredo S.V.

2 fols f entre les oreil  
Chaleons et chaesselle.

ap + 2

صيدلية الatrienne PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Ville Verte - Rabat - Tél: +212 520 5262 59

DR. M. AZENNAR  
SOCIETE PHARMACEUTIQUE  
DERMATO-VENEROLOGUE  
76 Bd ABDELKADER  
CASABLANCA  
Tél. 022233550

PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. M. AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Ville Verte - Rabat - Tél: +212 520 5262 59

22,70

22,70

22,70

22,70

22,70

22,70

22,70

# Canespor® Ongles



Urée  
يوريا

Trousse pour ongles

Traitement de la mycose des ongles

Application locale sur les ongles

Cette trousse pour ongles contient:

un tube de 10 g de crème à 40% d'urée, un grattoir  
à ongles en plastique et 22 pansements étanches à usage unique.

Elimination des ongles présentant une infection fongique de 2 à 3 semaines.  
Sécurité et efficacité cliniquement démontrées.

A conserver à une température inférieure à 30°C.

Tenir hors de portée des enfants.

Bayer

Lot n°

GP01L4XA

Fab

10 2018

Exp

10 2021

Prix

299,00 Dh

