

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 10933 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUAYAD Iehzam

Date de naissance : 6/12/73

Adresse : Lot ENRACITION A Rue 3 N° 23 Am chak Cora

Tél. : 0661241442 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SEFRIoui Mounia
Dermatologue

548 Bd Modibokita - Casablanca

29/6/2021 TÉL. 22 28 76 77

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELAYI FAROUK Age :

Conjoint

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Dermatole

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'at^t medecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 28/6/2021

Signature de l'adhérent(e) :

BELEVE 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
28/6/2021	02		250DA	INP : 0811187704. Dr SEFRISSI Mounia Dermatologue 548, Bd Madibekita - Casablanca Tel : 05 22 28 76 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL FAROUQ DERB SCOTIA 19 - Bd de Lomartine Tél: 0522 28 99 44	29/6/21	1161,80

Cachet du Pharmacien
ou du Fourmeisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mounia SEFRIoui

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau



الدكتورة مونية الصفريوي

إختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التنسالية

طب التجميل حساسية الجلد

Casablanca, le :

29/6/2021

PHARMACIE EL HOUDA
DERE SOITAN Sarl. Au
19, Bd de Lamartine
Casablanca
Tél: 0522 28 99 44

72,90

EL AYI FOUK.

Ma Ho
= = =
= = =

4) Nomyc gelules 150/4)

2 gelules / semaine

84,20

2) Ketoderm sauf dos H V9

après la douche, à appliquer sur le cuir chevelu, la partie supérieure du corps, face inférieure, laitier ou sur les jambes
puis rincer à l'eau

3) Dermofix 50ml

à appliquer le soir

sur les taches

brunes du corps

237,40

4) Perseve SA 10%

pour la peau

de la Kératose
bras

à appliquer le matin

bras =

480,00

5) Neotiss 25 ATA lotion

à appliquer le soir

bras =

548, Bd. Modiboketa, angle Avenue 2 Mars - Casablanca

Tél.: 05 22 28 76 77 - I.C.E. : 002109869000085 - INP : 091127704

Q Ketoderm a/cu

27,30 Layfresh le poi

bébée fatale
paral - aile
deng, derrie
l'ath

H Closex oralepyle.

220,00

1x/jr à garder 15 mn cheveux
1/2

40,00
8/

Demoval gel

Layfresh le poumon ou cheveux

1161,80 -

J3
=

PHARMACIE EL HOUDA
DERB SOLTAN Sart.Au
19, Bd de Lamartine
Tél: 0322289944

Dr SEFRIQUI Mounia
Dermatologue
548, Bd Modibokita Casablanca
Tél: 05 22 28 76 77

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES SOTHEMA
PPV : 220.00 DH

AFRIC-PHAR
LOT 199098 EXP 09/2022
PPV : 72DH90

Maphar
Bd. Nkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel bb sachet
P.P.V : 84,20 DH.

ID: 646133
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
6 118000 161301

87130

KETODERM 2%
CREME T 10G
P.P.V : 27DH30
LOT: 202008
ID: 646133
6 118000 010920