

# 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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 056715

77329

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565 Société : NAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DANI S, Mohamed  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0667 1234 22 Total des frais engagés : 1063,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 12/06/2021  
Nom et prénom du malade : DANI S, Mohamed 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 07/07/2021



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

12/06/21			300 DH	
----------	--	--	--------	--

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANMED ALI D. EL EL JOUADI Sidi Maarouf Casablanca Tél/Fax : 05 22 97 32 16 Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	12/06/21	701,52
	01/06/21	63,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE  
Maladies de la Peau, des Cheveux et des Ongles  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie Dermatologique  
Dermatologie Esthétique - Cosmétique  
Lasers  
Diplômée de la Faculté Med V Souissi Rabat  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر  
الأمراض المنقولة جنسيا  
الجراحة الجلدية  
التجميل الطبي  
العلاج بأشعة الليزر  
خريجة كلية الطب بالرباط  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 12.06.2021

Dadissi Mohamed.



Dose

4 Valer 500 → 4 (boite de 62) 432/100  
2cp x 7j après repas

2 Dedi 20 → 1 gel/j le soir

28.8 x 2

3 Vekameryl fort cp x 21j à la 1<sup>ère</sup> semaine  
2cp x 21j  
1cp x 21j x 15j après repas

22.20

4 Podolipame cp x 21j en cas de dth  
1cp

5 Cytélion spray asséchant  
3 x 1j sur les lésions



6/ Skinosalic Potion  
34.70  
56.00  
afiche - rhumanitaire

7/ Onifine spray 14ml; le cati au n  
ingénial

8/ Supp Capidea ant

70150

PHARMACIE MANDARONA  
CASABLANCA SARL AU  
Moc. RES. ANNAKHIL  
SI Maârouf CASABLANCA  
Tel: 0522 33 56 99

LOT : 6297  
UT. AV : 01 - 24  
P.P.V : 34DH70

**Skinosalic®**

passant pas 25°C.  
pas laisser à la portée des enfants.  
CONDITIONS D'EMPLOI  
notice à l'intérieur  
e cutanée  
pas avaler  
fabriqué et distribué par :  
pharmaceutical Institute  
P 4491 - 12100 Ain El Aoudia - MAROC  
aria SEDRATI Pharmacien Responsable.  
**ONIFINE® 1%**  
solution pour pulvérisation

LOT: 009  
PER: MAR 2023  
PPV: 56 DH 00

434.00  
K96x

LOT 20012  
PER 11/23  
PPV 432DH00

LOT 191738  
EXP 07/2022  
PPV 99.00DH

ced. 20

PPV  
LOT  
PER

20.80

ced. 20

PPV : 22DH20  
PER : 01/23  
LOT : K235



PPV  
LOT  
PER

22.80

# Docteur Hayat BOURRA

# الدكتورة حياة بورة

DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE

Maladies de la Peau, des Cheveux et des Ongles

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie Esthétique - Cosmétologie

Lasers

Diplômée de la Faculté Med V Souissi Rabat

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

الجراحة الجلدية

التجميل الطبي

العلاج بالاشعة الليزر

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 21.06.2021

Dadissi Mohamed

30,00

1) Tracer 37,5  $\times$  21/6/21  
(16,60  $\times$  2) 1 cp  $\times$  21 j le soir

2) Systral 1 cp le soir

Dr. H

T= 63,20

PHARMACIE Ahmed Ali  
D.r Ali EL IOUADI  
Sidi Maarouf-Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 26 97 32 16  
Gsm : 99 91 90 94 66

DR. HAYAT BOURRA  
Spécialiste en Dermatologie Vénérologie  
19, Place 16 Novembre Casablanca 20080  
Tél: 05 22 22 10 86 Fax: 05 22 26 97 00  
05222210860006 - INP: 091244934

PRU 160460  
EXP 03/2026  
LOT 12028 1

Systral® Crème  
Systral® Crème

Trace

30,00



PHOTO  
OF  
STREET  
VIEW  
FROM  
THE  
STREET