

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

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° M21- 0051969

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962 Casa

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 HAY TILILA

Tél : 0667 122441

Total des frais engagés : 1422,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHADLI Chafika
DERMATO - VENEREOLOGUE
Av. Hassan 1er, Immeuble Hafu
Cité Dakhla - AGADIR
0528 22 22 80 - INPE: 151 039 559

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2019

Nom et prénom du malade : BOUHOU Naima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Melasma

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) :

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
09.11.21	G		250 DH	Dr. CHADLI Charika DERMATO - VENEREOLOGUE Av. Hassan 1er, Immeuble Hafid Cité Dakhla - AGADIR 528 22 22 80 - INPE: 151 039 559

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.11.21	1132,00 DH

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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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

Docteur Chafika CHADLI

Dermatologue - Vénéréologue

Diplômée de la faculté de médecine
de Montpellier

Spécialiste des maladies et chirurgie de
la peau, des ongles et du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles
Allergie cutanée - Laser

الدكتورة شفيقة الشادلي

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،

الأظافر والشعر - الأمراض التناسلية

حساسية الجلد - الليزر



أكادير، في 09/12/2021

Bouhou Naima

149.00

1) Dominance Crème lavante

14900

2) Boitelette visage Mers

293.00

2) Hyalu Bs ha Roche Posay

293.0

visage 2 à 3 fois / jour matin + midi...
+ fraicheur

3) clarif - plus crème défatigante

baume 2 fois / jour le soir

420.0

4) DERMATUM GOLD crème

310.00 + fois / jour anti âge nuit

310.0

visage sauf contour des yeux

DR. CHADLI Chafika
DERMATO - VENEREOLOGUE

Av. Hassan 1er, Immeuble Hafid

Cité Dakhla - AGADIR

0528 22 22 80 - INPE 151039559

1er, N° 11 Immeuble Hafid, Cité Dakhla - Agadir

شارع الحسن الأول رقم 11 عمارة حافظ، الطابق الثاني

Tél/Fax: 05 28 22 22 80 - N° INPE : 151039559 - E-mail : chafikachadli@gmail.com

Docteur Chafika CHADLI
Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de la faculté de médecine
de Montpellier
Spécialiste des maladies et chirurgie de
la peau, des ongles et du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles
Allergie cutanée - Laser



الدكتورة شفيقة الشادلي
خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر والشعر - الأمراض التناسلية
حساسية الجلد - الليزر

أكادير، في 09.11.2021

Agadir, le

Bouhou Naïma

Consultation Spécialiste

honoraires = deux cent cinquante dirhams
(250 DH)

Dr. CHADLI Chafika
DERMATO - VENEREOLOGUE
Av. Hassan 1er, Immeuble/Hafid
Cité Dakhla - AGADIR
0528 22 22 80 - INPE: 151 039 559

Avenue Hassan 1er, N° 11 Immeuble Hafid, Cité Dakhla - Agadir

شارع الحسن الأول رقم 11 عمارة حافظ، الطابق الثاني، حي الداخلة أكادير

Tél/Fax: 05 28 22 22 80 - N° INPE : 151039559 - E-mail : chafikachadli@gmail.com