

# 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.

## iologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3263 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Henchache bouchaib

Date de naissance : 01/10/1957

Adresse : Hay Hassani, Casablanca

Tél. : 0619.50.41.93 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr OUDIRI Lamia**  
Dermatologue-vénérologue  
46, Bd. Afghanistan 6<sup>e</sup> 2<sup>e</sup> étage  
Hay Hassani Casa Tel. 05 22 90 01 0

Date de consultation : 30/11/2021

Nom et prénom du malade : M. HARCHACHE BOUCHAIB Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

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 : 13 JAN 2022

YB

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-060180

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

### 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
30/11/21	05		300dh	Dr OUDRIH Lamine Dermatologue Généraliste 46 Bd. Hassan II Casablanca Tel: 06 22 99 21 12
11 DEC 2021	Onctole			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MENJRA	30/11/21	610,00
Pharmacie MENJRA	14/12/21	770,00

### 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	

VOLET ADHERENT

035033

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 canalaire, 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
00000000	00000000	00000000
D	00000000	00000000
35533411	11433553	B

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC**

# Docteur Lamia Oudrhiri

## Dermatologue - Vénérologue

Dermatologie Générale Adulte et Enfant

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique - Lasers

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI

DIU de Dermatologie Esthétique Versailles Saint Quentin

DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles Saint Quentin

DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice

DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice



## الدكتورة لمياء ودغيري

أخصائية الأمراض الجلدية و التنسالية

أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض المنقوله جنسياً - حساسية الجلد

الطب التجميلي (تقشير - بوتوكس - فيلر)

العلاج بالليزر (إزالة الشعر و الوشم و الندوب)

الدبلوم الجامعي في العلاج بالليزر من جامعة باريس

الدبلوم الجامعي في طب التجميل من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في جراحة الجلد من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في الحقن التجميلي للبوتوكس و الفيلر من جامعة نيس

الدبلوم الجامعي في أمراض الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Casablanca, le .....

30/11/2021

رقم:	G06053
صنف في:	03/2021
صالح لغاية:	03/2024
PPV:	51.00 dhs

Monsieur HARCHACHE BOUCHAIB

1 ) DEXERYL 250 gr

1 fois par jour le matin sur le corps 02 mois

2 ) UREADIN 10 LAIT

1 fois le midi sur le corps 02 mois

3 ) CERAVE HUILE LAVANTE MOUSSANTE

a rincer visage et corps

4 ) PREPARATION

CORPS/ 1 fois le soir 15 jours sur les lésions du corps puis 1soir sur deux 15 jours puis 02 fois par semaine pendant 30 jours

16/100 + 2

{  
 × Vaseline triple : 110 grame  
 × 8Kilo كيلو permette : 3 telle  
 × Denrol cream : 2 telle  
 × Ariele sebolyque : 4 grame

S.A  
722218

ou Camomilla Bleu ultra doux  
Gel

~~Pharmacie MENJEA  
Dr. MENJERA Samir  
16, Angle Bd. Hay Hassani - Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 89 30 05~~

~~Pharmacie MENJEA  
Dr. MENJERA Samir  
16, Angle Bd. Hay Hassani - Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 89 30 05~~

~~Dr. OUDRHIRI Lamia  
Dermatologue  
46, Bd. Afghani, 1er étage, 15ème arrondissement  
Hay Hassani - Casablanca - GSM : 06 66 48 22 54~~

46، شارع افغانستان المجموعة 2، الطابق 2، الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 0522 90 01 01 - المحمول : 06 66 48 22 54

46, Bd Afghanistan, groupe 2, 2<sup>ème</sup> étage, Hay Hassani - Casablanca - GSM : 06 66 48 22 54  
Tél / Fax : 05 22 90 01 01 - E-mail : oudrhirilamia@gmail.com - Site Web : www.dr-lamiaoudrhiri.com

# Docteur Lamia Oudrhiri

## Dermatologue - Vénérologue

Dermatologie Générale Adulte et Enfant

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique - Lasers

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI

DIU de-Dermatologie Esthétique Versailles Saint Quentin

DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles Saint Quentin

DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice

DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice



## الدكتورة لمياء ودغيري

أخصائية الأمراض الجلدية والتتناسلية

أمراض وجراحة الجلد والشعر والأظافر

الأمراض المنسولة جنسياً - حساسية الجلد

الطب التجميلي (تتشير - بوطكس - فيلر)

العلاج بالليزر (إزالة الشعر و الوشم و الندوب)

الدبلوم الجامعي في العلاج بالليزر من جامعة باريس

الدبلوم الجامعي في طب التجميل من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في جراحة الجلد من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في الحقن التجميلي للبوطكس و الفيلر من جامعة نيس

الدبلوم الجامعي في أمراض الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Casablanca, le .....

14/12/2021

Monsieur HARCHACHE BOUCHAIB

32,00

### 1 ) VASELINE SALICYLEE 20% qsp 50gr

1 fois le soir sur les kératoses de la plante pendant 10 jours sous occlusion



25,00

### 2 ) COCCIDIN POMMADE

1 fois le matin sur les kératoses de la plante 10 jours



### 3 ) EFFICORT CREME LIPOPHILE 0.127% / TUBE 30G

1 fois par jour le matin sur les lésions du corps 07 jours

مصحة MENJRA  
Dr. M. N. RASAMIR  
Pharmacie MENJRA  
Dr. M. N. RASAMIR  
16, Angle Bd. Afghani & 2<sup>e</sup> Rue  
Hay Hassani - Casablanca  
05 22 89 53 05

Dr. OUDRHIRI Lamia  
Dermatologue et vénérologue  
46, Bd Afghani - 2<sup>e</sup> étage etag  
Hay Hassani - Casablanca - 06 22 90 01 01

46، شارع افغانستان المجموعة 2، الطابق 2، الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 0522 90 01 01 - المحمول : 06 66 48 22 54

46, Bd Afghanistan, groupe 2, 2<sup>ème</sup> étage, Hay Hassani - Casablanca - GSM : 06 66 48 22 54

Tél / Fax : 05 22 90 01 01 - E-mail : oudrhirilamia@gmail.com - Site Web : www.dr-lamiaoudrhiri.com



Re 3263

valable 3 mois

30 NOV 2021

Le ..... / ..... /20.....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. OUDRHIFI Lamia  
Dermatologue

Certifie que Mlle/Mme M. FAYE CLACHE BOUCHAIB

Présente PsoEMM en plaque évol.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Enzyme Durée - AntidiChronique

Dont ci-joint ordonnance : Dr. Oudrhifi + Boilau + Tempérée pour reprise

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca