

## 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 soin...

### 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-481692

106633



|   |   |                                  |                                 |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire                         | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)               |   |                                  |                                 |
| Matricule : 10678                           | Société : R.A.M.  |                                  |                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif   | <input type="checkbox"/> Pensionné(e)                     | <input type="checkbox"/> Autre : |                                 |
| Nom & Prénom : BAHSSOUN Houda               |   |                                  |                                 |
| Date de naissance :                         |   |                                  |                                 |
| Adresse :                                   |   |                                  |                                 |
| Tél. : 06614719620                          | Total des frais engagés : 300 Dc + 424,10 Dhs<br>66 + 700 |                                  |                                 |

|   |                                   |                                   |                                 |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin  |                                   |                                   |                                 |
| Cachet du médecin :   |                                   |                                   |                                 |
| Date de consultation : 20/12/2022   |                                   |                                   |                                 |
| Nom et prénom du malade : Saadlam Drissa Age: 40 ans  |                                   |                                   |                                 |
| Lien de parenté :   | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : Psoriasis  |                                   |                                   |                                 |
| 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 : 10/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/12/2021      |                   | 1300004               |                                 | INP : 1300004<br>Dr. Naila DRAGOU<br>Dermatologue - Vénérologue<br>22, Bd El Oulemia, 1000 Casablanca<br>Ain Chock, Casablanca<br>Tél: 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08 |

PHARMACIE LA VALLEE  
Dr. Mohammed Lassaïd ASRI  
Lot. Operation Lassaïd E7 500 Casablanca  
CASABLANCA - Tel: 05 22 88 53 59  
ICE: 002052048000037

PHARMACIE LA VALLEE  
Dr. Mohammed Lassaïd ASRI  
Lot. Operation Lassaïd E7 500 Casablanca  
CASABLANCA - Tel: 05 22 88 53 59  
ICE: 002052048000037

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Date       | Montant de la Facture |
|------------|-----------------------|
| 12.12.2021 | 424,00                |
| 22.12.2021 | 66,80                 |
| 23.12.2021 | 943,80                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|------|------------------------------|------------------------|
|      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

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

|  |  |               |
|--|--|---------------|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX  |  |               |
| MONTANTS DES SOINS   |  |               |
| DEBUT D'EXECUTION  |  |               |
| FIN D'EXECUTION  |  |               |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX  |  | PPV: 66,80 DH |
| MONTANTS DES SOINS   |  |               |
| DATE DU DEVIS  |  |               |
| DATE DE L'EXECUTION  |  |               |
| VISA ET CACHET   |  |               |
| <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>   |  |               |
| <b>Titulaires d'AMM au Maroc : POLYMEDIC</b><br>Quartier Arafane-Rue d'Amynat d'Ir. ville<br>BP 10877 CASABLANCA-MAROC<br><b>DAIVOBET® 50 µg/0,5 mg/g</b><br>Gel<br>Flacon de 60 g<br><br><b>PPV : 635 DH 00</b> |  |               |

Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie • Microneedling  
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Comblements • Peeling • Rajeunissement non invasif

20/2/2022  
335,-



d'expert Santé  
Dr Naïla Draou

MACIE LA VALE  
International Advanced Aesthetic Asylum  
Address: 100 Avenue El Hassan II  
Phone: +212 52 22 00 56 46  
E-mail: 00205222000057

(1) Neoselen gélules

1 gel / J le mat  
en n°10 de 30g

89,-

(2) Biofer Magnesium

1 cap / le 10 gr

424,-

(3) ~~x~~ Zadyl (30g)

1 cap /

(4) Rephmagin

1 g 2

8g et

2 x 1J

### NeoSelen®

Complément alimentaire à base de Sélénium, Vitamines A,C,E, Oméga 3 & 6

Food supplement with Selenium, Vitamins A,C,E, Omegas 3 & 6

90 GÉLULES  
CAPSULES

POIDS NET  
NET WEIGHT 40,7g

BH4001WN1  
04/2024

N° de Lot / Batch N°:

À consommer de préférence avant fin / Best before:

(5) P solution Drj Dercs.

le 10 in et 200

19/15 55  
2 x 100cc

⑥ à faire le coup à Xeracalor

3<sup>a</sup> l'ini

Hôte ferente

⑦ Xerolact 124. (est coupé)

— 2 ♂ / J = Ht le coq  
et rat

⑧ Hôte lapin

Dr. Naila DRAOU

Dermatologue - Vénérologue

12, Bd El Qods Rés. Jetcenter Etg. 1

Ain Chock - Casablanca

T. 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08

2 ♂ / J message  
pieds - bras

1 hr - 1 m

all

24/01/2022

9h30



**CABINET  
DERMATOLOGIQUE  
ESTHÉTIQUE & LASER**  
Docteur Naïla Draou

Doctorat et spécialité à la faculté  
de médecine de Casablanca  
Diplôme de Cosmétologie Médecine  
Esthétique et Lasers à La Faculté  
de Médecine de Besançon (France)

Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie • Microneedling  
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Comblements • Peeling • Rajeunissement non invasif

20/12/2021

**ICE00167841200015**

**INPE.131072894**

**Enf. SAADAOUI Douaa**

**NOTE D'HONORAIRE**

| <b>Actes</b>   | <b>Montant</b> |
|----------------|----------------|
| consultation   | 300,00         |
| <b>Total :</b> | <b>300,00</b>  |

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

**TROIS CENTS DIRHAMS**

*Dr. Naila DRAOU  
Dermatologue - Vénérologue  
22, Bd El-Qods, Résidence JETCENTER 1er Etage  
Ain Chock, Casablanca  
Tél: 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08*



Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie • Microneedling  
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Comblements • Peeling • Rajeunissement non invasif

20/12/21

L'epic SAAZAVI  
DonaAA

① Zadryl (sir)

66,80 2 x 15 le sir



② Fluorazine (cpr)

44,11 - 1 x 15



③ DairoSet (gel)

PHARMACIE HAY EL MATAR  
Dr. El ABBADOUNKI Hakim  
1, Bd. Oum Rbia Oulha - Casablanca  
Tél.: 05 22 93 20 26

1 x (sir) 15 J

1 x (gel) 25 J

2 x (sir) 15 J

2 x (gel) 25 J

**PHARMACIE L.A.**  
Dr. Mohamed A.  
Lot. Opération  
CASABLANCA Tel: 05  
ICE: 00205204800

④ Progridin 23,80 x 2  
22,5 → Dipalén progridin 20 J  
30, → Eptapso 30 J  
Ac salicylique 5 g



2 8 1 5 2 es plages le  
21 F 15 J  
7 7 2 9 15 J  
2 9 1 2 9 1 5

Dr. Naila DRAOU  
Dermatologue - Vénérologue  
22, Bd El Qods Rés. Jetcenter Etg 1  
Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 21 60 00 / 0522 21 08

0770742n24