

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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

**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

Nº P19- 050181

Optique *114995*  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7284* Société : *RATP*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *BENBRAHIM Mohamed*

Date de naissance : *16/01/1965*

Adresse : *Residence Nayef Rue 4 N° 10 Agdal*

Tél. : *06 61 51 22 60* Total des frais engagés : *390* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *11/04/2022*

Nom et prénom du malade : *BENBRAHIM Karim* Age : *58*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Alléger* *Dermatologique*

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 : *Chambre* Le : *25/04/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

#### **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
11.04.2022	US	0	3500 Dhs	N° INPE : 091180570
				Dr Khalid LAMAR Sidi Abderrahmane Abdelhadi Boulaleb 0522 50 04 17

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTICALS HASSANI</i>	<i>22/03/2011</i>	<i>49670260</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 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 D B	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيعي

اختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

Casablanca, le .....

11/04/2022

الدار البيضاء، في

**Mr BENBRAHIM KARIM**

## SAVON SURGRAS XERAD SOSKIN

LAVER ET RINCER



## EFFICORT HYDROPHILE

2 FOIS PAR JOUR PENDANT 05 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PENDANT 05 JOURS ET ARRET

PUIS

## CICAPIAST B5 GEL CICATRISANT

LE SOIR PDT 1 MOIS

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENÉROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdellahi Boutaleb  
Casa Tel : 0522 90 04 17  
Fax : 0522 90 32 49 - Casablanca

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENÉROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdellahi Boutaleb  
Casa Tel : 0522 90 04 17

# Efficort

acéponate d'hydrocortisone

CREME HYDROPHILE

0,127%

30 g

LOT : 0071  
EXP : DEC 2023  
PPV : 40,50 DH

GALDERMA

**COMPOSITION :**

Acéponate d'hydrocortisone.....cent vingt-sept milligrammes (0,127 g)  
Excipients : cire auto-émulsionnable, alcool stéarylique, vaseline blanche, alcool benzyllique,  
eau purifiée.....qsp 100,00 g  
Tube de 30 g contenant 0,0381 g d'acéponate d'hydrocortisone.

**INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS, MISES EN GARDE, PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Voir notice  
**NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS**



Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 20180 Bouakoura - MAROC  
Sous licence des Laboratoires GALDERMA