

# 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

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.

Optique *M9089*

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *12655* Société : *Royal AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *SEFFAOUI KHALID*

Date de naissance : *17/06/187*

Adresse : *Bouskoura Golf City, Q. 2, VS 3*

Tél. : *0661880353* Total des frais engagés : *697,00 Dhs*

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. DAABOUL Ahmad*  
Dermatologie - Cosmétologie  
Médecine Esthétique - LASER  
806, Bd El Qods Hay Chirifa Appt N°1  
Casablanca - Tél: (0522) 21 21 31

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Acneï* *irritante*

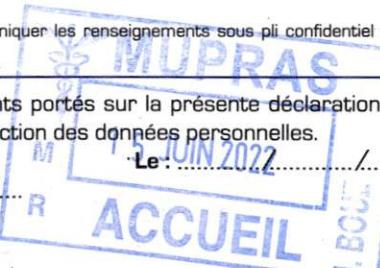
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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) : .....



## 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
09/06/22	DS		300	 Dr. DAAOUAT Ahmed Dermatologue - Cosmétologue Médecine Esthétique - LASER 806, Bd El Oued Bay Chafia Appi N° Casablanca - Tél: (0522) 21 21 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rés. les Joyaux de Bouskoura Im. C, 1er étage, 2ème entrée, Casablanca Tél. : 0520 61 61 71 - Gsm : 0693 54 28 47 I.C.E : 002813451000074	09/06/22	 397,100

## **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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Dr. Ahmad DAABOUL**  
**Spécialiste**

**Dermatologie - Cosmétologie**  
**Vénérologie - Allergologie**  
**Médecin Esthétique & Anti-âge**  
**Mésothérapie - LASER**



**الدكتور أحمد دعبول**  
**إختصاصي**  
في أمراض و جراحة الجلد  
والشعر والأظافر - الليزر  
**الطب التجميلي**



Casablanca, le 09 juin 2022

Mr. SEFRAOUI Khalid

69,00 K2

1/ TETRALYSAL 300 MG GÉLULE

1 gélule par jour

AS

219,00

2/ BIRETIX TRI ACTIVE SPRAY (CORPS)

matin et soir sur les imperfections du corps

AS

**Dr. DAABOUL Ahmad**  
Dermatologie Cosmétologie  
Médecine Esthétique LASER  
806, Bd El Oule Maârif, Casablanca  
Tél: 0522 21 21 31



TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69.00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc  
6 118001 070800



GALDERMA  
غالديرما

Tetralysal®  
Tetralysal  
Tetra-  
lycine  
Tetra-  
lycine

لسيسيكلين

300 mg  
300 ملغم

16 كبسولة  
16 GELULES

عن طريق الفم  
e orale

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69.00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



GALDERMA  
غالدرما

Tetralysal®  
Tetralysal

ليميسيلين

Lymecycline

300 mg  
300 ملغم

16 كبسولة  
16 GELULES

عن طريق الفم

voie orale

914

11 2024

de lot de fabrication :  
رقم حصة الصن

date limite d'utilisation :  
ال تاريخ الاقصى للاستعمال