

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6805* Société : *RAN*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *LAKRAD ATEUR*

Date de naissance : *24/10/1961*

Adresse : *HAY WILAM SET 2 TRAIL DE 8 TM 4 N° 10*

Collée : *06 61329367*

Tél. : *06 61329367* Total des frais engagés : *942,6* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *26/06/2022*

Nom et prénom du malade : *SARAH ZELHA* Age : *70 ans*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *De gout Cetane*

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 : *21/07/2022*

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
06/06/22	c-s		250	<i>DRADOUANE</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WALA Al Waleed - Faridah Al Khail - Doha - Qatar	08/06/22	632,60

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
entre de SOUDAN MATER SECONDE Aut. 1930 lot. Al Walaz S. 1 Tr. 4 Immeub Bilancia - Tel.: 06 61 18 49 30	29/06/2022			6IM		60.0H

## 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.

Membre d'Académie Américaine de Dermatologie

Membre de la Société Française de Dermatologie

Diplômée de Cosmétologie de l'Université

Saint-Quentin-en-Yvelines Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



عضو بالأكاديمية الأمريكية لأطباء الجلد

عضو بالجمعية الفرنسية لأطباء الجلد

حاصلة على دبلوم طب التجميل من جامعة

سان كونتيين-أون-إيفلين باريس

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض الجلدية للأطفال
- [إزالة الوشم والشعر] بالليزر
- البلازما، الميزو-جيوي
- التقشير والبوتوهين
- راديوفريكونس

## Ordonnance

Casablanca, le : ٢٠١٥ - ٢٢

SADKI Zahra

5510 X 3

1/ Difogist 50 mg / ml 8 ml 30

1/ Enofix 50 mg / ml 8 ml 100

1/ Enofix 50 mg / ml 8 ml 100

1/ Cetamodex 150 mg / ml 10 ml

1/ Gerla 160 mg / ml 15 ml

HARMACE AL WALA

med

حي الولادة - شارع محمد رفناز إقامة برج الطابق رقم 2 - الشارك - الدار البيضاء - (أمام مصحة الملائكة + التكوين المهني)

الهاتف: 06 35 24 20 62 - 06 00 62 81 85 - 05 22 72 61 42

Bd. Med Zefzaf, Hay Walaa Rés. Yahya 1<sup>er</sup> Etage - N°2 - Attacharouk - Casablanca - (en face de l'OFPPT + Clinique les Anges)

Tél.: 0522 72 61 42 - 06 00 62 81 85 - 06 35 24 20 62

20100

Cleniderm cream  
as 1, le sur la main

632,60

de l'humidité.

PPU: 124,00 DH  
LOT: 646430  
PER: 01/24

### Afongis 150 mg

4 Comprimés  
Deva Pharmaceutique

Barcode  
6 118000 410164

150 LOT: M0631  
PER: 09/2023  
PPU: 55,10 DH

### Afongis 150 mg

4 Comprimés  
Deva Pharmaceutique

Barcode  
6 118000 410164

150 LOT: M0631  
PER: 09/2023  
PPU: 55,10 DH

### Afongis 150 mg

4 Comprimés  
Deva Pharmaceutique

Barcode  
6 118000 410164

150 LOT: M0631  
PER: 09/2023  
PPU: 55,10 DH

Cleniderm® crème  
Bécloméstone dipropionate  
PROVOPHARM S.A.  
Barcode  
6 118000 241195

Gentamycine® 160 mg  
llorente  
6 ampoules injectables de 4 ml  
Barcode  
6 118000 070474

CO-AMOXICLAV SP®  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
1G/125mg  
16 sachets  
Barcode  
6 118000 390084

PPU: 124,00 DH  
LOT: 646430  
PER: 01/24