

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

7580

R.A.M. 128529

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HARAR

SEZOUNI

Date de naissance :

10 03 03

60

Adresse :

2. Rue ISLAM

El. Alfi. Rabat

Tél. :

067818040

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

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

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Eczeema, dyslipidémie

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.

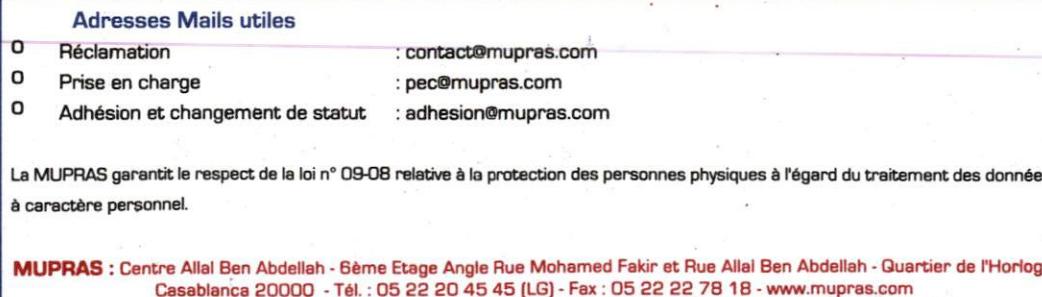
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

*Harar*



### 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
06/12/22			CP (30000)	Seima ZAID Venerologue Dr. H. AL IFFANI Anglo-Arabian Venerology and Immuno- Allergy Clinic Boulevard de l'Indépendance, 1000 Tunisie Tél. 03 22 96 97 - Fax 03 22 96 98

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Aliza LAROCHE Docteur en Pharmacie Homméopathie - Diététique 9, Rue Soukra, 1000 - Tunis - Fax 03 22 96 97 Tél. 03 22 96 97 - 3373111	23/12/22	32.00

### 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	

### 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 O.D.F.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 D 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Selma ZAID

## DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)  
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,  
Sexuellement transmissibles.  
Chirurgie des Cancers cutanés  
Comblement des rides - Botox  
Tests Allergies - Peau

الدكتورة سلمى زايد  
طبيبة الجلد والأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسل للطب  
مقيدة سابقة بمستشفيات باريز وليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر  
والحساسية والأمراض المتنقلة عبر الجنس  
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية  
الايزير وزرع الشعر  
تحاليل حساسية الجلد

93/8/2022

Casablanca, le

PPV: 12 DH 00

Jamia, Aéroport

12,00

①

Betnoval pomade 3x15g  
15g 1x15g et 15g  
(2 units)

20,00

② Claridien crème  
1x15g / 21g / facile  
use.

Younès Tel: 0522 94 87 28 - 0522 95 09 26  
et Oumaima Sayah Tel: 0522 94 87 28  
Angèle Rue Ibn Yahia al Ifrani  
Dermatologue Vénérologue  
DR SELMA ZAID

T: 38,00

Centre Médecine et Santé  
Aziza LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
Véno-Pathie - Diététique - Cosmétologie  
8 Rue Ibn Yahia al Ifrani Casablanca  
Tél: 0522 94 87 28 - Fax: 0522 95 09 26  
Patiente: 28710156660 - 263140

INPE: 092036649

Résidence Star younès, 1<sup>er</sup> étage, Appt. N°2, Angle Rue Ibn Yahia et Rue Oumaima Sayah  
(à côté du resto Toscana) - Q. Racine - Casablanca - Tél.: 05 22 39 84 09 / 05 22 39 41 41

E-mail : dr.selmazaid@gmail.com