

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° W19-594796

130022

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8376 Société : D R I O U E C H L O S K I

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : D R I O U E C H L O S K I

Date de naissance : 15/06/65

Adresse : 12 Rue S M A Y MOUSLIM

Tél. : 0661336306 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.09.22

Nom et prénom du malade : D R I O U E C H L Y N A Age : 1998

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : CASAN Le : 13 / 09 / 22

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible]

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

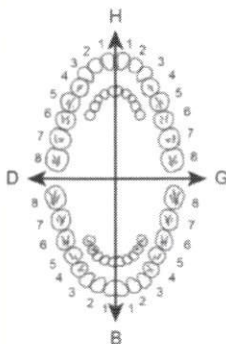
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

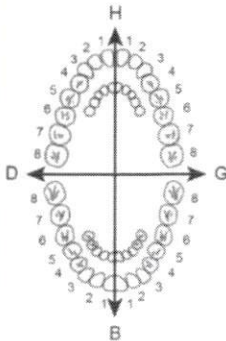
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000            D                      G            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau,  
de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies  
sexuellement transmissibles, Médecine Esthétique,  
Cosmétologie, Allérgologie, Laser

PHARMACIE ABUDABI  
9, Rue des Bouvreuils Oasis  
Casablanca  
Tél: 0522 89 64 10



الدكتورة لمياء بلول

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،  
الأظافر، الشعروالأمراض التناسلية  
طب التجميل - التجاعيد والحساسية  
اللازير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le : 13.09.2022

1) Driach lyna

2) Hemant cp

S.V

2 cp / j le matin

2) vitac 1000 cp

S.V

1 cp / j

3) Cytophane gel

S.V

2 gel / j

4) Zincobin cp

S.V

1 cp / j

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210

إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210

l\_belloul@hotmail.com 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76 - 06 13 702 151



- Mortal lotion -

S.V

6puler x 3 / x

- Vichy Aminexyl

S.V

Derocos 1/2 amp - 1 p

S.V

Xyzall 1 cp le soir

S.V

80,10

- Diprosterone

Dr BELLOUL LAMIA  
Dermatologue - Vénérologue  
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Médicins  
Bapt 11 - CIL - Casablanca  
Tél: 0522 99 75 75 / 05 22 50 16 78

56,60

n 1/2 en 1/2

S.V

- Celebrex 1 cp

1173 09MS

n 1 cp / 9

254,00

PHARMACIE ABOUDABI  
9, Rue des Bouvreuils Oasis  
Casablanca  
Tél: 0522 99 64 10

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH



6 118001 150137 >



**DIPROSTENE® + GROSSESSE  
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d' alternative  
thérapeutique**

**Titulaire de l'AMM au Maroc :**  
**MSD Maroc ( Siège social)**  
166, 168, Bd Zerktouni,  
Casablanca – Maroc

**Fabricant :**  
CENEXI HSC  
2 Rue Louis Pasteur,  
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

**Diprostène®**  
suspension injectable en seringue pré-remplie

**1 seringue  
pré-remplie de 1 ml**

# سيتالبركس

100 mg

سيتليكو كستيب



مضاد للالتهاب  
مضاد للألم

CELEBREX<sup>®</sup>

100 mg

20 GELULES



6 118000 250074

20

كيسولة

Lot.

1 9 8 5 1 8 9

P.P.V :

07, 20

Exp.

1 1 7 3 0

07 2 2 0 1

09366090/7

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

28 comprimés pelliculés

**Xyzall** 5 mg

LOT 211096

EXP 04 2025

P P V : 80.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

**Xyzall** 5 mg  
Dichlorhydrate de Lévocétirizine\*



**Xyzall 5 mg**

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021599