

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09452

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAHIDY Bouabid

Date de naissance :

11.01.1968

Adresse :

ALB Bd omar hitti Esc 5 ART 20  
Casablanca

Tél. :

0626301901

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

24/09/2022

Nom et prénom du malade :

HABIB ALLA

Age : ..... /

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

Dr. AFAILAL Lalla Aziza

Spécialiste en Dermato-Vénérologie

6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 05 22 20 55 49 - Fax : 05 22 22 75 31

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.

Dr. AFAILAL Lalla Aziza

Spécialiste en Dermato-Vénérologie

6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 05 22 20 55 49 - Fax : 05 22 22 75 31

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 :

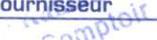
Le : ..... / ..... /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
12/10/2022	3	1	350,00	Dr. AFAILAL Lalla Aziza Spécialiste Dermato-Vénérologie B. Quartier des Hôpitaux - Casablanca 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Comptoir</i> <i>pharma</i> <i>ca</i> <i>24</i> <i>199.00</i>	24.09.22	199.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie  
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

• Médecine Esthétique

• Chirurgie Dermatologique  
et Laser

# الدكتورة عزيزة أفيال

اختصاصية في الأمراض الجلدية  
و التنسالية

أستاذة سابقا بكلية الطب  
بالدار البيضاء

طب التجميل

الجراحة الجلدية  
و الليزر

Casablanca, le

24/09/2022

الدار البيضاء، في :

Mr HABIB ALLAH NATHOURI

PHARMACIE 15 Ramadan  
161, Bloc F Lot. Le Comptoir  
Benjdia - Casablanca  
Tél : 05 22 45 25 21

1 - Nettoyer tout le corps à l'eau de COCAVÉ

l'eau est fraîche et fraîche



2 - 55,90 sur la lessive de dor Dijonelle

3 - 80,10 Yoghurt x 100g

4 - 95,00 Xyzall x 100g

5 - Extra mag x 100g

PHARMACIE 15 Ramadan  
61, Bloc F Lot. Le Comptoir  
Benjdia - Casablanca  
Tél: 05 22 45 25 21

6 - Sur le corps Body lotion

199,00

Dr. AFAILAL Lalla Aziza  
Spécialiste en Dermato-Vénérologie  
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 20 56 49 - Fax: 05 22 22 75 30

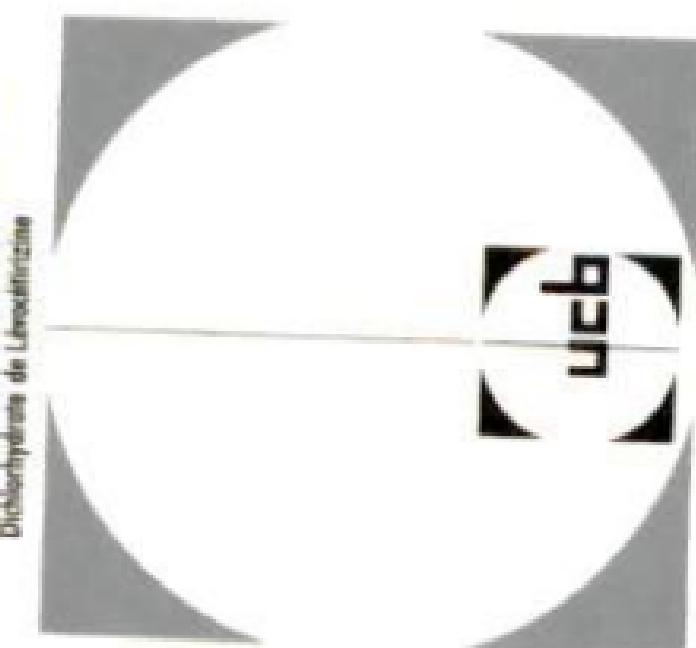


28 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Lévoceftirizine  
**5 mg**

201 221040

EXP 04 2026

PPV 30 10



## Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés  
AMM N° 22/19/DMP/21/NRGDNM



6 118000 021599

# Extra mag®

TRIPLE ACTION



Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

10/2021  
10/2024  
09/2025

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP

3 760162 579741



**30** Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net : 31,5 g

**COOPER**  
PHARMA