

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.

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° W21-652840

138769

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2868 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHAYYI CAMIRA
 Date de naissance : 02/08/1966
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/08/22
 Nom et prénom du malade : SM ENSE EL DIHOJEM
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection dermatologique
 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) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
13/08/22	CS		300,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/10/2021

730,20 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Pharmacie Assamad sari du
Dyar Dakhama Gr 5 Imm 24
N° 18 - Bouskoura
GSM : 06 64 64 67 50

13/08/22

730,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

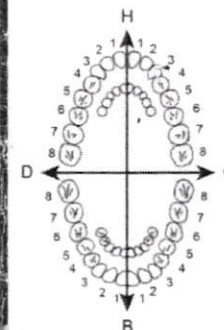
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

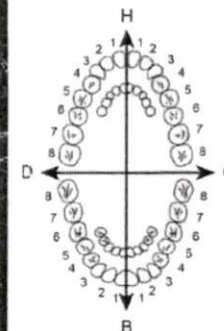
H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Laila DAOUI

Dermatologue

- Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca
- Diplômée en Dermatologie esthétique et chirurgicale de l'Université de Versailles - Paris
- Ancienne Interne au CHU de Besançon - France

Casablanca, Le :

13/08/22

Maladies de la peau,
Ongles et Cheveux

Chirurgie
Dermatologique

Dermatologie
pédiatrique

Dermatologie
Esthétique

- Botox
- Comblement
- Mésothérapie
- PRP
- Peeling

Lasers
Dermatologiques

- Epilation laser
- Cicatrices
- Varices, couperose
- Détatouage

Maladies sexuellement
transmissibles

Patient : ZERRAE SHERM'S EDDOHA

289,00 x 2 = 578,00

① CURACNE Long up

ACPI f nett 2 mois
K2,20
② CURACNE Long cp

ACPI f nett 1 mois
③ CLEMIDEN CRÈME
2x f

730,20

Pharmacie Assamad sarl au
Dyar Dakhama Gr 5 Im 24
N° 18 - Bouskoura
GSM : 06 64 64 67 50



100, شارع مولاي إدريس الأول، إقامة تنعيم، الطابق الأول الشقة رقم 1، حي المستشفيات - البيضاء

100, Bd Mly Driss ler, Résidence TANAIM, Etc. 1 Appt 1

Quartier des Hôpitaux - Casa

Tél.: 05 22 86 26 66 - GSM : 06 79 64 82 32 - E-mail : lailadaoui@hotmail.fr

Herre Fabi
DERMATOLOGIE

مغ

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Curacne 20mg cap molle b30

P.P.V : 289,00 DH

C



6 118001 180721

نوراكز

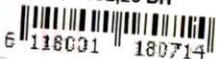
NÉ® 20

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Curacne 10mg cap molle b30

P.P.V : 152,20 DH



6 118001 180714

ايروبريسينوين

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Curacne 20mg cap molle b30

P.P.V : 289,00 DH



6 118001 180721

30