

# 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

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07050

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraitee

Nom & Prénom :

LAAQIYA RACHIDA

Date de naissance :

20/08/1963

Adresse :

Habituelle

Tél. : 0661888131

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nada SRIFI  
Dermatologue Vénérologue  
Bd Al Quossa, Rés Les Rosiers  
Immeuble 1, Appart 124, Ain Chock  
Casablanca - Tél. : 0522 87 57 18

Date de consultation : 05/10/2011

Nom et prénom du malade : LAAQIYA RACHIDA

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : casab

Le : 05/10/2011

Signature de l'adhérent(e) :

LAAQIYA



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

#### **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
05/10/08	<		3000.00	DR N° 124 Dr N° 124 Dermatologue Vénéréologue Quods, Rés les Rosiers Babylone, Appt 124, Ain Chock Tél : 0524 42 42 42
06/10/08			60	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AÏCHA-JARAF Dr Bouchra TAIDI DMD Coopérative Accharaf CASA Bay Inara, Haddaoura 218409 Tél : 05 22 21 84 09</i>	<i>5/10/22</i>	<i>600.10</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

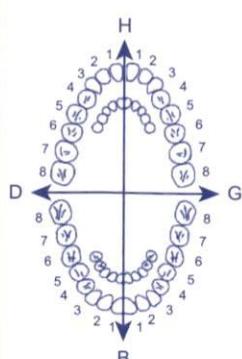
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NADA SRIFI

## Dermatologue - vénéreologue

## CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suisse - Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie et de Vénérologie

## Diplômée en :

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)

Technique d'injection et de comblement

Esthétiques du visage (Paris - France)

د. ندى اسريفي

طبيبة الأمراض الجلدية و التتناسلية

جراحة الجلد - الليزر - التجميل

طبيبة سابقة بمستشفى السويسى بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

حاصلة على دبلوم في

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بوردو - فرنسا)

التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)

## ORDONNANCE

05/10/2022

Casablanca le :

Patient (e)

Nom - Prénom : Madame LAAQIRA RACHIDA

138.30

## 1 ) AUGMENTIN 500 ADULTE (cp)

2 cp en une prise , 3 fois par jour après les repas pendant

2 ) RACIPER 20 mg

1 cp après le petit déjeuner pendant 8 jours

## 3 ) BIOTINA GELULES

1 gélule avant le déjeuner pendant 7 jours

## 4 ) BACTOSPRAY

Une pulvérisation deux fois par jour pendant 7 jours

## 5 ) COMPRESSES STERILES

39.70

## 6 ) FUCIDINE POMMADE

Appliquer matin et soir pendant 7 jours

## 7 ) URGO ROULEAU

600.00

PHARMACIE ACH-CHARAF

Dr. Bouchra TAQUIDI

Opérative Ach-Charaf, N° DM2

Hay Inara, Haddaouia - CASA

Tél. : 05 22 21 04 09

PPV: 139.30 DH  
LOT: 649.00  
PER: 03/24

PPV: 82 DH 10

CUDE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LOT: 21048A  
EXP: 02/2023  
PPC: 280.00DH

BACTOSPRAY

LOT: 2205016  
EXP: 08/2025  
PPC: 148.00DHفوسيدين %2  
أنبوب من 15 غ

39.70

Dr. Nada SRFI  
Dermatologue Vénérologue  
3d Al Quoos, Résidence les Rosiers  
Imm 1, Appt 124, Ain Chock  
Casablanca Tél/Fax: 0522 437 322