

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

M22- 0053298

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06628 Société : RAB
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FACHTALI RAÏSS
 Date de naissance : 06/03/1982
 Adresse : Rés. Inf. aéroport. I.M.D. apt 062
 6ème étage Casablanca
 Tél. : 0661310633 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/12/22
 Nom et prénom du malade : FACHTALI RANIA Age : 17 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatose
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 21/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

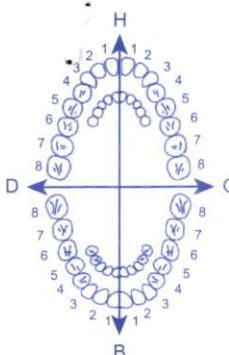
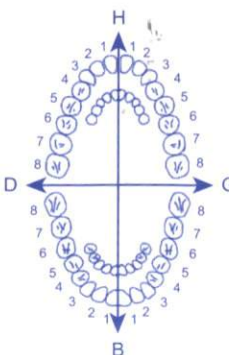
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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													
				CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>											
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>											
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>											
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 25533412 00000000 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> D </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 00000000 35533411 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> G </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	G		B		
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	D															
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	G															
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kaoutar Janati

Dermatologue - Vénérologue

Ancien Médecin interne au CHU

Ibn Rochd et à l'Hôpital SAR Moulay El Hassan

Diplômée en Médecine Esthétique

et lasers de l'université de Besançon - France

Maladies de la peau, cuir chevelu, ongles

Allergies - Brûlures - Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique - Lasers



الدكتورة كوثر جناتي

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

ومستشفى الأمير مولاي الحسن

حاصلة على شهادة طب التجميل

والليزر من جامعة بزنسون فرنسا

أمراض الجلد، الشعر والأظافر، الحساسية

الحروق، جراحة الجلد، طب التجميل، الليزر

Casablanca, le 20/12/22

Fachale Ranie

- 69,00 x 6
- 1) Tebalysul 300 gélules
1 gélule / soir - pdt 3 soirs.
- 72,50
- 2) Différence crème
1 app 1 soir / 2
- 13) Keracnyl PP } x 3 soirs
1 app 1 soir / 2
- 58,40
- 4) Solepmed 20 g
3 cp / J 25 jours
- 140,00
- 5) Oedex
1 cp / J
- 27,50
- 6) Spafacp
- 126,30 x 2 cp x 2 J
- 7) Augmentin 1g 2 bds.
1 dose x 3 J. pdt 10 J
- 965,00

عمارة 1، رياض الحي الحسني، «أليانس دارنا» شارع أم الربيع، طريق الرحمة الطابق الأول - الدار البيضاء

Imm. 1, Groupe Résidentiel Ryad Hay Hassani (Alliance Darna), Bd Oum Rabii Route Arrahma, 1ère étage - Casablanca

Tél : 0522 89 33 99 / Gsm : 0668 31 87 43 - E-mail : janatikawtar@hotmail.fr

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AD
Bouchra AMAR
197. Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél. : 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 37734689 - ICEI : 002312695000015

ليميسكين

TETRALYSAL 300 mg
Boite de 16 gélules
AMM N°26 DMP21/NCV
P.P.V. : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc
6 118001 070800

ليميسكين

300 mg
gélules
P.P.V. : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc
6 118001 070800

ليميسكين

TETRALYSAL 300 mg
Boite de 16 gélules
AMM N°26 DMP21/NCV
P.P.V. : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc
6 118001 070800

ليميسكين

TETRALYSAL 300 mg
Boite de 16 gélules
AMM N°26 DMP21/NCV
P.P.V. : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc
6 118001 070800

400934 37637

DIFFERINE 0,1%
crème tube de 30 g
AMM N° 291 DMP21/NCV
PPV : 72,50 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc
6 118001 070206

Boite de 16 gélules
AMM N°26 DMP21/NCV
P.P.V. : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc
6 118001 070800

ليميسكين

PPV

UT.AV. :

TETRALYSAL 300 mg
Boite de 16 gélules
AMM N°26 DMP21/NCV
P.P.V. : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc
6 118001 070800

211318
PE : 04-2024
PPV : 140,00DH

OPEN

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 58,40 DHS
6 118000 060536

Solupred®
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة
Uniquement sur ordonnance - Tableau (liste)
يجوز فقط بموجب وصفة طبية - جدول أ (قائمة)

27,50



AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g^{/125 mg}

sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH

LOT: 648851

PER: 10/23



AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g^{/125 mg}

sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des
repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH

LOT: 648851

PER: 10/23

