

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 05678 Société : RRM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL FARIR

Date de naissance : 05/12/61

Adresse :

Tél. : 06 62 768446 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Wissal EL SOUSSI
Dermatologue - vénérologue
Bd. 2 Mars Andalous 3 n°741 étage 2
Tél.: 0522 28 81 - 06 62 86 82 81
Casablanca

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatite inflammatoire chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

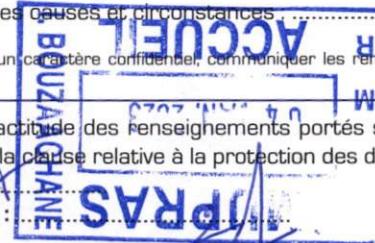
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 03/01/23

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
03-01-23	C.S'		300 HDS'	M. MESSALI SOUSSI Dermatologue Venereologue Méridologue 3 Vénérologue Bd. 2 Marsa 1000 Casablanca n°741 étage 2 Tél.: 0527 872681 - 06628682

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL IMAM MALEK Dr. MEDDOAH Mourad MAY Lakemah, Rue 28, N°64 Casablanca Tél.: 05 22 21 33 13 GSM: 06 61 88 55 65	03/01/2015	503,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

Wissal El Soussi Ait Said

Dermatologue-Vénéréologue

Maladies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles

- Dermatologie- Allergologie

- Dermatologie Esthétique

- Cosmétologie • Lasers

الدكتور وصال السوسي آيت سعيد

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتباينية

- أمراض الجلد، الشعر، الأظافر

- الأمراض المنقولة جنسياً

- حساسية الجلد

- التجميل الطبي، الليزر

W

Casablanca, le

03/01/2013

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH



ZENITH Pharma

6 118001 270521
PPV : 28,80 DH

889,

1. Curacne 20g + Curacne

152,20 s ap de 20g + 1 ap de 10g / T

pot 01 mois

888

2. Arselec collyre

1 app x 3 J

15190

3 - Vase eau officinale

17140 1 app x 4 J

4 - Dermoval crème

50330 1 app 1 J pot 04 en

CARMACHE AL HAMMA

Dr. MEDDAH Mourad

ay Lakemat, Rue 28, N

Casablanca

tél.: 05 22 21 33 13

t. m: 06 61 08 55 05

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 10mg cap molle

b30
P.P.V : 152,20 DH

6 118001 180714

LOT: 220687

PER: 10-2024

PPC: 15,90DH

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH

6 118000 161295



JSS

Dr. Wissal

Dermatologue - Vénéréologue

2 Mars Andalous 3 N° 741, Etage 1

Casablanca

562 86 82 81

77 87 36 28

05 22 87 26 81 / 06 62 86 82 81

dr.elsoussiwissal@gmail.com

Bd 2 mars Andalous 3 n°741 étage 2 (croisement Bd 2 mars et Bd panoramique) Casablanca

شارع 2 مارس، أندلس 3، رقم 741 الطابق الثاني الدار البيضاء (تقاطع شارع 2 مارس المنظر العام)

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DEPOT DE VOTRE FEUILLE DE SOINS

*Il est impératif de remplir la nature de maladie

BIOLOGIE ET RADIOLOGIE		Nombre
<input type="checkbox"/>	Copie des résultats	
<input type="checkbox"/>	Facture	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance	
<input type="checkbox"/>	Pli confidentiel	
DENTAIRE		
<input type="checkbox"/>	Accord préalable <u>avant</u> le traitement, <i>en cas de prothèses ou traitement canalaires</i>	
<input type="checkbox"/>	Facture	
<input type="checkbox"/>	Radio <u>avant</u> traitement, <i>en cas de prothèses ou traitement canalaires</i>	
<input type="checkbox"/>	Radio <u>après</u> traitement, <i>en cas de prothèses ou traitement canalaires</i>	
<input type="checkbox"/>	Restitution des anciennes prothèses (selon avis médical)	
HOSPITALISATION		
<input type="checkbox"/>	Cachet de la clinique sur la feuille de soins	
<input type="checkbox"/>	Compte rendu opératoire	
<input type="checkbox"/>	Copie compte rendu des radios	
<input type="checkbox"/>	Copie résultat de l'anatomopathologie	
<input type="checkbox"/>	Copie résultat des analyses	
<input type="checkbox"/>	Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale	
<input type="checkbox"/>	Entente préalable	
<input type="checkbox"/>	Notes d'honoraires des médecins traitants	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance et factures des actes sous traités	
<input type="checkbox"/>	Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale	
OPTIQUE		
<input type="checkbox"/>	Facture de l'opticien	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance	
REEDUCATION		
<input type="checkbox"/>	Copie compte rendu radio relative à la même maladie	
<input type="checkbox"/>	Entente préalable remplie par le médecin	
<input type="checkbox"/>	Facture	
PHARMACIE		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ordonnance *	
<input checked="" type="checkbox"/>	Vignettes des médicaments PPV **	
<i>* En cas d'ALD (Affection Longue Durée), l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est nécessaire une déclaration de la maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie. Généralement tous les trimestres)</i>		
<i>** Une facture est obligatoire si le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté à l'étranger ou dans le cas de l'achat libre</i>		
<u>En cas d'accident veuillez préciser les causes et circonstances:</u>	Matricule:	Feuille de Soins :
	Signature de l'adhérent	Signature & visa de la MUPRAS