

## 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° W21-615310

243979

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3117

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

### Optique

RAM

### Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DHIBI

MOHAMMED

Date de naissance :

22/12/1957

Adresse :

Resident Aigremarre, Imm S, N° 3

Parc Aigremarre, Rte d'Aigremarre

0661 156955 Total des frais engagés : 528,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/01/2023

Nom et prénom du malade :

45 DHIBI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/01/2023

VOLET ADHERENT

### 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
21/12/23	C	1	7550,00	INP : 01111110 21/12/23 ACTEUR NEJJA PROFESSEUR D'IMMUNOLOGIE ET D'IMMUNOTHERAPIE CASA 228627

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILIA Voie d'Aménagement H.H 47 N°0 Hay Laymouna - Hay Hassani Tel: 05 22 93 86 14 - Fax: 05 22 93 87 15 CE: 001551566000078 - IF: 40165060	02/01/2023	178,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

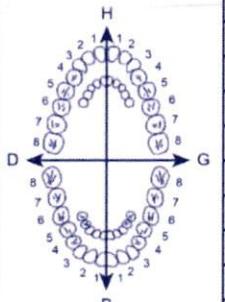
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	
						7
						-
						-
						-

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Traitées			<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412			21433552															
	00000000			00000000															
D	00000000			00000000															
	35533411			11433553															
B																			
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
			FIN D'EXECUTION																
			COEFFICIENT DES TRAVAUX																
			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Professeur NEJJAM Fatna

EX . enseignante à la faculté  
de médecine de casablanca

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE  
LASER - PUVATHERAPIE

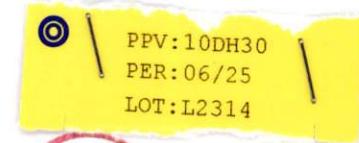
الدكتورة نجاح فاطمة  
أستاذة سابقة بكلية  
الطب الدار البيضاء

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le ..... 02/11/2023

M. atti bi Tch - es

10.30 101 Doliprane 500



10p 2 jn 5

168.00 201 Cicalaplast Roche



178.30

2 jn 5 → le 5

PHARMACIE TILIA

Vie d'Aménagement H.H 47 N°H

Hay Laymouna Hay Hassani

Tél: 05 22 93 86 14 - Fax: 05 22 93 87 15

ICE: 001551580000078 - IF: 40155060

docteur NEJJAM Fatna  
PROFESSEUR  
DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE  
293, Bd. Abdelmoumen - CASA  
Tél: 05.22.86.25.25 - 05.22.86.26.27

293, Bd. Abdelmoumen (angle Bd. Anoual). 2ème étage - N°2 - Casablanca  
Tél : 05.22.86.25.25 - 05.22.86.26.27 - E-mail : docteur.nejjam@gmail.com

**INDICACIONES.** Piel irritada o fragilizada. Para toda la familia: adultos, niños y bebés. Eficacia reparadora probada en 14 indicaciones, desde pequeñas agresiones diarias hasta post actos dermatológicos superficiales. Fórmula pro-masaje. Tolerancia óptima, apto para pieles sensibles. Sin perfume.

**INNOVACIÓN.** Nueva fórmula con Triomega (un complejo prebiótico único) asociado con 5% de Pro-vitamina B5 y Madecassoside para calmar instantáneamente, acelerar la reparación de la barrera cutánea y limitar las marcas. Enriquecida con Zinc y el Manganese.

**APLICACIÓN.** Aplicar dos veces al día sobre la piel limpia y seca. Puede aplicarse en cuerpo, rostro y labios. Evitar el contorno de los ojos. No ingerir. Mantener fuera del alcance de los niños sin supervisión. No aplicar directamente sobre la piel con heridas abiertas.

Distribution réservée aux dépositaires  
agréés La Roche-Posay. London W6 8AZ.

La Roche-Posay Laboratoire Dermatologique

CAI 86270 La Roche-Posay, France

TSA 75000 93584 ST OUEN CEDEX FR

[WWW.laroche-posay.com](http://WWW.laroche-posay.com)



**INDICAÇÕES.** Pele desconfortável ou fragilizada. Para toda a família: adultos, crianças, bebés. Eficácia de reparação comprovada em 14 problemáticas, desde pequenas agressões do dia-a-dia à acompanhamento de intervenções dermatológicas superficiais. Fórmula pró-massagem. Tolerância ótima, adequada para pele sensível. Sem fragrância.

**INNOVAÇÃO.** Uma nova fórmula com Triomega (um complexo prebiótico único) associado a 5% de Provitamina B5 e Madecassoside para acalmar instantaneamente, acelerar a reparação da barreira cutânea e reduzir as marcas. Enriquecida com Zinco / Manganês. Pode ser

**APLICAÇÃO.** Aplicar duas vezes por dia na pele limpa e seca, aplicado no corpo, rosto e lábios. Evitar o contorno dos olhos. Não ingerir. Manter fora do alcance das crianças sem supervisão. Não aplicar na pele com feridas abertas.

ACL 6320284

CN 159188.3

CNP 7127282

e 40 ml/39 g

C.N.º ARXU 808 202

Dias Utiles das 9h. às 20h.

15. VISA  
00000181  
AL VADOR 47 pt.  
Calle  
Horno  
Santos, Coruña, 148, Col. Pilar Bucia Res. Vizca de Normanda  
Nro y 1A CL pre- Apt 4B, Col. Pilar Bucia Res. Vizca de Normanda  
San Salvador / L'Oréal Panamá S.A. Edificio PDC Costa del Este  
geo Tl. (Cdad. de Panamá, Panamá) / Venezuela: L'Oréal Venezuela  
C.A. Cárdenas Venezuela RIF J-000000042-4. MPPS

10 168,00