

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3117 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DHIBI MOHAMMED

Date de naissance : 27/12/1957

Adresse : Residence Aigues marines, Imm S, N° 3, Dar Bouazza, Bte d'Azzamour, CASABLANCA

Tél. : 0661 15695 Total des frais engagés : 528,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/2023

Nom et prénom du malade :

M. DHIBI Mohamed

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 :

Le : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

ADHERENT

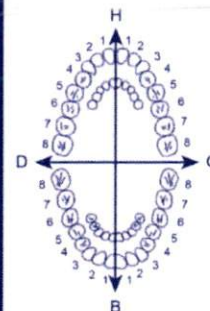
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.M 47 N.H. Hay Laymoun - Hay Massara Tel: 05 22 93 85 14 - Fax: 05 22 93 87 15 CE: 001551566000078 - IF: 40155960	02/01/2023	178,30

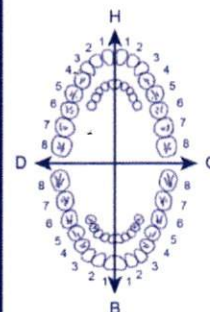
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



Traitées

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(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

Professeur NEJJAM Fatna

EX . enseignante à la faculté
de médecine de casablanca

الدكتورة نجام فاطنة

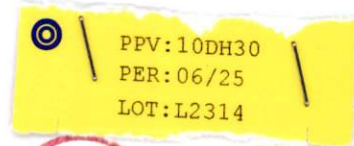
**أستاذة سابقة بكلية
الطب الدار البيضاء**

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUVATHERAPIE

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le 02/11/2023

M^r Abdelhak El



10,30 10/ Deliprane 500



1 ep 2 jns

168,00 20/ Cileaplast Bone



178,30

2 jns → le 3

PHARMACIE TILILA

Voie d'Aménagement H.H 47 N.H
Hay Laymoune, Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 25 Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 00155158 000078 - IF: 40155060

docteur NEJJAM Fatna
PROFESSEUR
DERMATOLOGUE-VEUTERLOGUE
293, Bd. Abdelmoumen (angle Bd. Anoual)
Tél: 05 22 86 25 25 / 05 22 86 26 27

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 Tribioma (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 Manganeseo.

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 OUEX CEDEX FR
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 a acompanhamento de intervenções dermatológicas superficiais. Fórmula pró-massagem. Tolerância ótima, adequada para pele sensível. Sem fragrância.

INOVAÇÃO. Uma nova fórmula com Tribioma (um complexo prebiótico único) associado a 5% de Provitamina B5 e Madecassoside para acalmar instantaneamente, acelerar a reparação da barrera cutânea e reduzir as marcas. Enriquecida com Zinco / Manganês.

APLICAÇÃO. Aplicar duas vezes por dia na pele limpa e seca. Pode ser 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

© N.º Azul 808 202

Dias úteis das 9h. às 20h.



168,00

Quinta 15. Vista
00000 / El
ALVADOR 47 Av.
de Normandia,
Costa del este,
L'Oréal Venezuela
CA Caracas Venezuela RIF J-00009042-4, MPPS