

# 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-780285

116278

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8140

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALAMA

MOUVINIR.

Date de naissance : 15-06-70

Adresse : Résidence Le CLUB, 2<sup>me</sup> n<sup>o</sup>ly Thami Appt. N° 35

H/1<sup>er</sup> CASA.

Tél. : 06.67.27.57.44

Total des frais engagés : 0+757 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2023

EL ALAMA

Manan

Age : 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

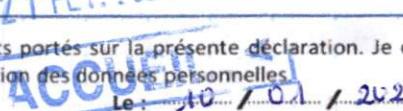
Nature de la maladie :

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 : CASA.

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 10/01/2023

## 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
20/01/23	Conf	5	100	INP : 100 Dr. MOHAMED DERMATOLOGIST 172, AV. LA MÉDECINE, LA VILLE, TUNISIE INP : 09

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE POLYCLINIQUE</b> <b>TIR Add 81212</b> <b>Myl. Thami - Ben Hassan</b> <b>0021.67 - CASA</b>	10-1-23	757.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

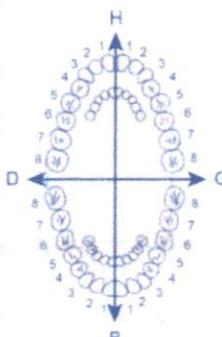
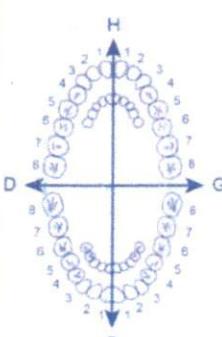
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important

Reúillez 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	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>		
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>		
					DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>		
					FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>		
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <math display="block">D \frac{25533412 \quad 21433552}{00000000 \quad 00000000}</math> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <math display="block">G \frac{35533411 \quad 11433553}{00000000 \quad 00000000}</math> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			$D \frac{25533412 \quad 21433552}{00000000 \quad 00000000}$	$G \frac{35533411 \quad 11433553}{00000000 \quad 00000000}$	MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>
$D \frac{25533412 \quad 21433552}{00000000 \quad 00000000}$	$G \frac{35533411 \quad 11433553}{00000000 \quad 00000000}$						
					DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>		
					DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							

Spécialiste en Dermato Vénérérologie  
 Maladies de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu  
 Maladies Sexuellement Transmissibles  
 Cosmétologie de la peau, Chirurgie de la peau  
 Epilation au laser, Membre de la Société  
 française de Dermatologie



الدكتور محمد شميطي

اختصاصي أمراض الجلد، الشعر و الظفر  
 الأمراض التناسلية  
 الطب التجميلي، حساسية الجلد  
 جراحة الجلد، إزالة الشعر بالليزر  
 عضو الجمعية الفرنسية للجلد

Casablanca, le :

10 JAN. 2023

① Methot reeate 20mg N=4

N=4

É MAMA  
 Moula

94.10 DH

2.70 DH



② Xencel 50 mg



Maphar  
 Bd Alklimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv  
 P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

SEM 1 -

Maphar  
 Bd Alklimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv  
 P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

Maphar  
 Bd Alklimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv  
 P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

③ Difparalax

170.00

Dr TIR 10/03/2022  
 58, Rue My Thami - Hm Hassan  
 Tel: 022 90.21.67 - CASA  
 PHARMACIE LA LYCÉE

Difparalax 30mg

Sc solue 3g

Sc solue 10g

④ 3760 Difparalax

Sc solue 10g

Maphar  
 Bd Alklimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv  
 P.P.V : 94,10 DH

6 118001 181605

⑤ Paracétamol cica creme  
sep 2018 sur les brûlures

163.00

757.00

Dr. MOHAMED CHAMITI

Dermatologue et Venereologue

172, Av. Bourgadoum, 3eme Etage

La Villette - Casablanca

Tel: 05 22 62 89 89 99

SV

PHARMACIE PARC YOUNIQUE  
Dr. TIR Abdessamad  
66, Rue M. Cham - Bay Hassan  
Tel: 022 90 21 67 - CASA

Diprosalic®  
pommade



بیتا میتا زون، حامض سالیسیلیک  
لـد هـنـزـ رـوـزـ الـدـكـ<sup>®</sup>  
مرـهـمـ

LOT : 771  
PER : AUT 2025  
PPV : 37 DH 60

