

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.

A 51087

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13004

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NEKHAOU

JACQUAD

Date de naissance :

14/02/1988

Adresse :

136 Eman Samir Haggawa et Alia Nekhaou

Tél. : 0661 201711

Total des frais engagés : 594,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/02/2022

Age :

NEKHAOU

Nom et prénom du malade :

NEKHAOU

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

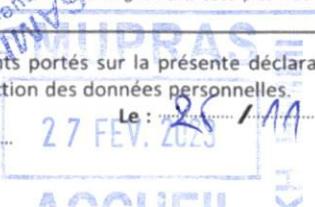
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 27 FEV. 2022

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

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
25/11/22	250 C	250 C	250 C	INP : 091867659

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALTAZI AVENUE DES F.A.R / INPE : 0920400000 05 23 32 24 16	25/11/22	344,50

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []

COEFFICIENT DES TRAVAUX []

MONTANTS DES SOINS []

DEBUT D'EXECUTION []

FIN D'EXECUTION []

COEFFICIENT DES TRAVAUX []

MONTANTS DES SOINS []

DATE DU DEVIS []

DATE DE L'EXECUTION []

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue



Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique

د. السامي غيتة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

أمراض و جراحة الجلد

أمراض الشعر والأظافر

حساسية الجلد

الأمراض الجلدية عند الأطفال

العلاج بالليزر الطبي

طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le

24/05/2015
S.A.M. Ghita
Dr. Sami Ghita
Casablanca
M. Tizi Younes
Avenue de l'Far
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880

PHARMACIE ORTHOPÉDIE
DU MAGHREB
M. TIZI YOUNES
AVENUE DE L'FAR MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880

Mme Jassine

Mekkaoui

98,00

1

Preparation

Néfuz 200
dose 625ml

Spumom lotion
Pelliculaire
Demofia lotion
Skinostic lotion
App/ Je fin.

86,40

34,40

40,90

J. Mekkaoui

Zimaflein 45ml

Aprise / I. Mekkaoui

241، شارع إميل زولا الطابق 4 الرقم 7 بلفدير - الدار البيضاء

241, Bd. Emile Zola 4^{ème} étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

© 05 22 40 06 47 © 06 31 59 63 86 © dr.samighita@gmail.com

Reçu
TSVP

3/ Metoderm Sochek

84,20

Sochek x 2/s bain 10-15 min
Rince.

T = 344,50

x 4.



PHARMACIE ORTHOPEDIE
DU MAGHREB
M. TAZI YOUNES
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE: 092040880

Dermofix® 2%
Solution
Sertaconazole 30 ml
PROMOPAP A.G.A.



6 118000 240297

Contrede

86,70

Lot / EXP:

MB1800
01-2024

JAMI Ghita
Vénérologue-Vénérologue
Bd Zola, Ant 1, 4ème Etage
Casablanca
06 4710631 59 68 86
05 22 40 06 4710631 59 68 86

e. Maphar
Bd Alkemia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel bt sachet
P.P.V: 84,20 DH 8012
PPU 40DH90
EXP 06/2025
LOT 005838
6 118001 181490
Net Index

Skinosalic Lotion
Flacon de 30g
6 118000 001578

LOT 4466
PER 11 - 25
P.P.V: 34DH70

Skinosalic

PPU 40DH90
EXP 06/2025
LOT 005838
6 118000 032090

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents
6 118000 032090