

# 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.

M22- 0055862

AS1674

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8962 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH JAMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661323998 Total des frais engagés : 414 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDRHIRI Lamia  
Dermatologue-vénérologue  
48, Bd. Afghanistan Gr. 2 2ème étage  
Hay Hasseni CASA Tél. 05 22 00 00

Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : ABDELWAHAB ZAKARIA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : DERMATOLOGUE-VÉNÉROLOGUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DR OUDRHIRI LAMIA

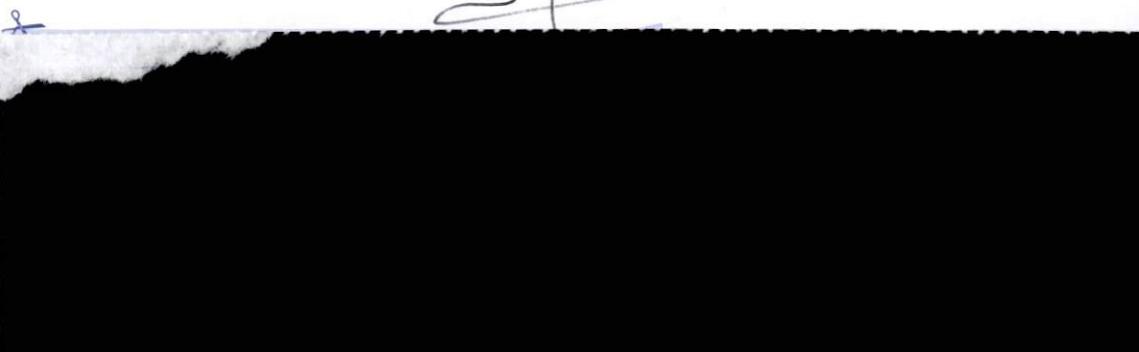
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 03/03/2023



### 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
01.03.2023	CD		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bouskoura Lot. Municipal Blok 1 N°516 Bis Hay Hassan Casa - Tél: 022 914 457	01/03 23	14.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du Praticien	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	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from				

# Docteur Lamia Oudrhiri

## Dermatologue - Vénérologue

Dermatologie Générale Adulte et Enfant  
Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique - Lasers

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI

DIU de Dermatologie Esthétique Versailles Saint Quentin

DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles Saint Quentin

DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice

DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice



## الدكتورة لمياء ودغيري

### أخصائية الأمراض الجلدية والتتناسلية

أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض المنشورة جنسيا - حساسية الجلد

الطب التجميلي (تقشير - بوتوكس - فيلر)

العلاج بالليزر (إزالة الشعر و الوشم و التدوب)

الدبلوم الجامعي في العلاج بالليزر من جامعة باريس

الدبلوم الجامعي في طب التجميل من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في جراحة الجلد من جامعة فرساي سان كونستان

الدبلوم الجامعي في الحقن التجميلي للبوتوكس و الفيلر من جامعة نيس

الدبلوم الجامعي في أمراض الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Casablanca, le

01/03/2023.

Monsieur ABDELWAHD ZAKARIA

### 1 ) EFFACLAR H ISO BIOME CREME LAVANTE 200 ml

à rincer

### 2 ) SVR SUN SECURE BLUR ECRAN SOLAIRE SPF50

toutes les 02 heures

### 3 ) AVENE TOLERANCE CONTROL CREME

1 soir sur deux sur tout le visage 02 mois

### 4 ) VICHY NORMADERM PHYTO SOLUTION SOIN QUOTIDIEN

1 soir sur deux sur les boutons et marques fine noisette visage 02 mois

### 5 ) CLENIDERM CREME / TUBE 30G

1 fois l'apres midi 05 jours sur les lésions des oreilles

### 6 ) KETODERM (CREME 2%/TUBE 10G)

une application par jour le soir sur lésions des oreilles pendant un mois

### 7 ) TETRALYSAL GELULES 300 MG

une gelule le soir pendant 15 jours apres repas

20,00  
3 282770 138801  
A.C. 6234562



Pharmacie HIND  
Lot Municipal Bloc 11  
N°516 Bis Hay Hassani  
Casa - Tél: 0522 914 457

Dr. OUDRHIRI Lamia  
Dermatologue-vénérologue  
45 Rue Afghanistan 2<sup>ème</sup> étage  
Hay Hassani Casa Tel: 05 22 30 01 01

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

06 66 48 22 54, شارع افغانستان المجموعة 2، الطابق 2، الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 0522 90 01 01 - المحمول :

46, Bd Afghanistan, groupe 2, 2<sup>ème</sup> étage, Hay Hassani - Casablanca - GSM : 06 66 48 22 54  
Tél / Fax : 05 22 90 01 01 - E-mail : oudrhirilamia@gmail.com - Site Web : www.dr-lamiaoudrhiri.com