

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10282 Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : CHABANI DOKTAR -

Date de naissance : 7960 -

Adresse : habitatelle -

Tél. 06 17 54 52 02

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR DERMATOLOGUE VENEROLOGUE  
Dr. MOUENNE CASABLANCA  
Tel: 0522 71 16 16 - GSM: 0602 92 00 10  
TIC: 00171349600042 - TP: 03053842  
SIDI MOUENNE CASABLANCA  
Tel: 0522 71 16 16 - GSM: 0602 92 00 10  
TIC: 00171349600042 - TP: 03053842

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 2 / 2023

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC  Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

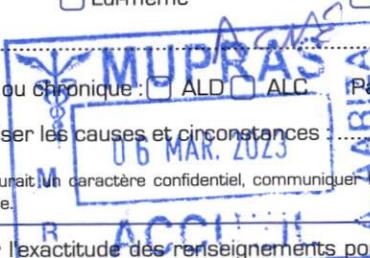
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent[e] : .....



06 MAR. 2023

R. ACHOUR

## 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
16/01/2023		€ = 2509 H		<p style="text-align: center;">   <b>DR SIDI MOUMEN</b>          JAWHARA, lot D Imm B 1er Etage Appt5          032 77 48 16 - 066 22 02 98 00 16          001713498000049 - TP : 33888842       </p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>MEDECINATI</b> <b>PHARMACEUTIQUE</b> <b>SARL</b> <b>21/02/23</b>	<b>1885 BD Iman Al-Husseini</b> <b>Lot A/Hemis Hebron</b> <b>21/02/23</b> <b>18/02/23</b> <b>21/02/23</b>	<b>1155,-</b> <b>288,-</b>

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur BELYAMANI Samira

## الدكتورة باليامي سميرة

### Dermatologue

- Maladies de la peau, Cheveux et Ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Cosmétologie - Laser
- Ex interne du CHU IBN Rochd et de l'université SAINT EN YVELINES

إختصاصية في

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
  - الأمراض التنايسية - حساسية الجلد
  - جراحة الجلد والأظافر - طب التجميل والليزر
  - طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي ابن رشد
- خريجة كلية الطب بباريس



Casablanca le .....

21 FEV 2023

BASSICA : CHA DAOZ

288,00

2

g Acu 3 top f (15) k Retra

2) LarurSick guth (w)

3) Vshie officiel (w) de der

4) acelphil Parapharmacie Deniz Sidi Moumen  
MEGOCIANT  
48 Bis Bd Imam Alait Ibnou Szad  
Lot Al Hamdia Hay Al Qods Sidi El Bouassi  
Casablanca - Gsm : 06 21 53 60 49

PPV: 288,00 DH



PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRAINE  
Rue 2 p 116 Bloc (C)  
Sidi Bernoussi  
QAI Qods Casablanca



# Docteur BELYAMANI Samira

## الدكتورة باليهاني سميارة

### Dermatologue

- Maladies de la peau, Cheveux et Ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Cosmétologie - Laser
- Ex interne du CHU IBN Rochd et de l'université SAINT EN YVELINES

إختصاصية في

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية - حساسية الجلد
- جراحة الجلد والأظافر - طب التجميل والليزر
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي ابن رشد
- خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca le .....

16 FEV 2023

Dx  
PARAPHARMACIE DENIZ sarl au  
18 Bis Rue Hassan Alain Ibnou Saad  
Lot Al Hamra 10 Casablanca - Maroc  
Code Postal : 10100

Swiss Deniz (creme nettoyant)  
Ref : 5 Ruis  
Swiss Deniz zerau cheveux  
mains  
Mus hu si epi cheir

3)      A) Depiwhite actif  
        B) Olywa      D) Brun 10%  
4)      C) Znis

Dr. BELYAMANI SAMIRA  
MEDECIN DERMATOLOGUE VENEROLOGUE  
LOT Jawhara, Imm. B, 1<sup>er</sup> Etage Appt 5  
SIDI MOUMEN - CASABLANCA  
Tel: 0522 74 16 16 / GSM: 06 00 36 76 16  
Code postal : 10100

PARAPHARMACIE DENIZ sarl au  
NEGOCLANT  
18 Bis Salim Ali Ouds Sidi Moumen  
Casablanca - Maroc  
Code Postal : 10100

# Parapharmacie PARA DENIZ - Casablanca

para medical

0522740594

18 BIS BD IMAM ALAIT IBNOU SAAD LOT ALHAMIDIA HAY AL QODS SIDI EL BERNOUSSI , CASABLANCA



**Facture N° 20230302-738**

Date de vente : 18/02/2023

Médecin traitant :

**BASMA CHABAOUI**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SWISSDERMA CREME HYDRATANTE LEGERE 50ML	1	199,00	TVA (20.00%)	199,00
ISISPHARMA GLYCO A MEDIUM PEELING CREME NUIT 30ML	1	246,00	TVA (20.00%)	246,00
ACM DEPIWHITE ADVANCED CREME INTENSIVE ANTI-TACHE 40ML	1	268,00	TVA (20.00%)	268,00
CETAPHIL PRO ACNE PRONE SKIN MOISTURIZING LOTION 120ML	1	220,00	TVA (20.00%)	220,00
SWISSDERMA CREME NETTOYANTE 500ML	1	222,00	TVA (20.00%)	222,00

PARAPHARMACIE DENIZ SARL AU  
NEGOCIAINT  
18 Bis Bd Imam Alait Ibnou Saad  
Lot Al Hamidia Hay Al Qods Sidi El Beroussi  
Casablanca - Gsm : 06 21 53 69 49

Total HT	962,50 DHS
TVA	192,50 DHS
<b>Total</b>	<b>1 155,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille cent cinquante-cinq DHS**