

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-772810

152407

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7286 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MENBRAHIM Mohamed

Date de naissance : 16/01/1965

Adresse :

Tél. : 0661512260 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benbrahim F-Z Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

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 : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Ds

### 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon  
Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

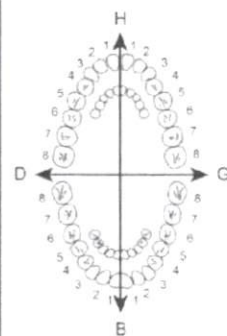
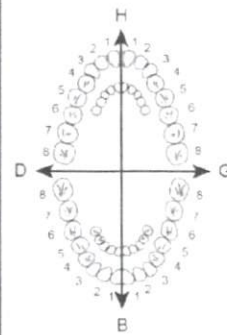
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
26/12/22	CS		80845	INP : 091186932

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Coordonnateur	Date	Montant des Honoraires
	26/12/22	301,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, necessaire a la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



# Dr Sara MJAHER NAJID

Dermatologue Vénérologue

الدكتورة سارة امجاهد نجيد

الأمراض الجلدية والتناسلية

- Médecin spécialiste en maladie et chirurgie de peau, cheveux et ongles
- Maladie sexuellement transmissible
- Médecine esthétique et anti-âge



abinet

ermatologie

sthétique

- طبية أختصاصية في أمراض وجراحة الجلد الشعر والأظافر
- الأمراض المنقولة جنسيا
- طب التجميل

26/12/2021

Benbrahim

F-2

PHARMACIE RAJAA  
Mme. BENJELLOUN Rajaa  
Bd. Sidi El Khadir Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 022.90.32.49

1)

Xetoderm Sachet

(SV)

2-1

1 Sachet x 3/semaine  
en bain de bain après  
la min puis rincée

(SV)

Dermofa Crème

S'app à le soir sur b.  
les jours suivants

Glycoderm pommade

(SV)

S'app à le matin

8420

07  
8730

4900

3

20780

الجنون 18: في كل يوم بعد الظهر H.H 24 الحي الحسني الألفا الدار البيضاء ( الطابق 2 فوق مختبر التحليلات ) (علاج)

Adresse: 18, Lot Sâad El Khair 24 HH Hay Hassani Oulfa Casablanca ( 2<sup>ème</sup> Etage au dessus du labo biolo )

Tél: 05 22 91 08 97 - Gsm: 06 80 61 83 60

E-mail: dr.sara.mjahed@gmail.com

PHARMACIE RAJAA  
Mme. BENJELLOUN Rajaa  
Bd. Sidi El Khadir Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 022.90.32.49

→ visage.

1) Neu daim gel purifiant Dr.  
Pour nettoyer visage.

2) Centaurée crème anti- Dr.  
Imperfection  
S'app s/a le soir.  
sur les lésions du visage.

3) Cicaplaste Baume Dr.  
S'app s/a le soir.  
sur tout le visage.

NE PAS AVALER

التركيب :  
سركنزول نترات ..... 2 غ  
سواغات لأجل ..... 100 غ

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال  
لا يترك في متناول الأطفال  
يحفظ به في حرارة لا تتعدى 25 درجة

# Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g



87.30



NE PAS AVALER

التركيب :  
سركنزول نترات ..... 2 غ  
سواغات لأجل ..... 100 غ

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال  
لا يترك في متناول الأطفال  
يحفظ به في حرارة لا تتعدى 25 درجة

# Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g



87.30

