

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-793441

A S'S108

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7960

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SLIMANE SABAH

Date de naissance :

24/03/1966

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

758,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/03/2023

Nom et prénom du malade :

SLIMANE Sabah

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DERMATOLOGIE

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 : 29/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

### 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
25/03 2003	CS		35000	INP : 091006844  Dr ALQUET LOREN DERMATOLOGISTE 16 Bd ABEL BLAISE 75016 PARIS Tel. 01 22 33 53 50

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INP : 032041094</i>	25/03/03	608,52

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traitements		MONTANTS DES SOINS												
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
B																
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
MONTANTS DES SOINS																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

DOCTEUR SIHAM ALAOUI EL HASSAN  
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE  
DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

MALADIES DE LA PEAU, DE L'ONGLE  
ET DU CUIR CHEVELU  
MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES  
COSMÉTOLOGIE

الدكتورة سهام العلوي الحسني  
إختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية  
خريجة جامعة باريس

أمراض الجلد، الأظافر  
والشعر  
الامراض التناسلية  
الطب التجميلي

Casa, le 25/03/2023

SLI NANE Sarah:

xx.2

1) Xycet 50.5mg

1cp/j le soir - 75.

43.00

2) Cicaderma crème

BOTTU SA  
PPV: 43 DH 40

1 fois 1g le matin.

30.00

Locatop crème



LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
LOT: 236001  
PER: 12/2025  
P.P.V: 30DH 00  
Barcode: 6 118000 012061

26.00

1 fois 1g soir.

41.00

Env. scab soleil on

pour la libeie  
10.00

ALAOUI SIHAM  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Diplômée de l'Université de Paris  
N° de l'autorisation: 2223530