

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0027702

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4744 Société : RAOT  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENYAHIA Abdelaziz  
 Date de naissance : 01.07.48  
 Adresse : 160 Blvd ANFA - CHABLANCA  
 Tél. : 0669583936 Total des frais engagés : 979,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7 / 3 / 23  
 Nom et prénom du malade : Lucioj hamane Age : 63  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Mycoses mycéliab  
 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 : CASAB 19 MAR 2023 Le : 29/03/23

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ 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
21/3/23		9 (300)		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LES IRISSES</b> <b>Dr. LEMSEFFER Malak</b> 164, Boulevard d'Anfa (Angle Rue Molière) Tél. : 05 22 36 24 79	21/3/23	679,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

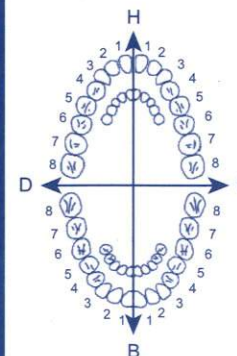
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

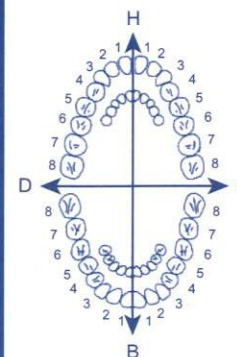
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Selma ZAID

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)  
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,  
Sexuellement transmissibles.  
Chirurgie des Cancers cutanés  
Comblement des rides - Botox  
Tests Allergies - Peau

## الدكتورة سلمى زايد

طبيبة الجلد و الأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسيل للطب  
مقيمة سابقة بمستشفيات باريز و ليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر و الأظافر  
و الحساسية و الأمراض المتنتلة عبر الجنس  
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية  
الازير و زرع الشعر  
تحاليل حساسية الجلد

PHARMACIE LES IRISSES  
Dr. LEMSEFFER Malak  
164, Boulevard d'Anfa  
(Angle Rue Molière)  
Tél. : 05 22 36 24 79

Casablanca, le 7/3/2023

Zaalej, hanane

62,40

120,00

199,00

① Cite tegume 1 tube

① Tegume 180g 1/1/10

2 boîtes : 1 de 14cp  
1 de 28cp. (2 boîtes)

49,60

62,40

679,00

② Cite 100.000

1x / semaine

(dix-huit jours)  
6 boîtes

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

Résidence Star younès, 1<sup>er</sup> étage, Appt. N°2, Angle Rue Ibn Yahia al Ifrani et Rue Oumaima Sayan

(à côté du resto Toscana) - Q. Racine - Casablanca - Tél.: 05 22 39 84 09 / 05 22 39 41 41

E-mail : dr.selmazaid@gmail.com



LOT: 221524  
PER: 12-2024  
PPV: 62,40DH

LOT : 221373  
EXP : 11/2025  
PPV : 199,00DH

LOT : 220832  
EXP : 05/2025  
PPV : 120,00DH

u Tinea incognita.

pre-bank (mycon impu...)

(dix) 10-2 (14cp)  
d'affilée 16

only attendre 2 semaines  
att- grande banque de 18 selon  
sonnon sonnon  
10-2 3 ou

# Pharmacie LES IRIS - Casablanca

Dr LEMSEFFER Malak

0522362479

164 boulevard d'Anfa (angle rue Moliere), casablanca



**Facture N° 20230311-288**

Date de vente : 07/03/2023

Médecin traitant :

PHARMACIE LES IRISSES  
Dr. LEMSEFFER Malak  
164, Boulevard d'Anfa  
(Angle Rue Molière)  
Tél. : 05 22 36 24 79

**MME LAALEJ HANANE**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TEGUMA CR 1% 30G CREME GM	1	62,40	TVA (7.00%)	62,40
D CURE AB FORTE SOLUTION HUILEUSE BUVABLE B3 AMPOULES BUVABLES	6	49,60	TVA (7.00%)	297,60
TEGUMA CO 250MG B28 COMP GM	1	199,00	TVA (7.00%)	199,00
TEGUMA CO 250MG B14 COMP	1	120,00	TVA (7.00%)	120,00

Total HT	634,58 DHS
TVA	44,42 DHS
<b>Total</b>	<b>679,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : six cent soixante-dix-neuf  
DHS**

IF : 40456642 ICE : 001447982000045

Tel : 0522362479

Adresse : 164 boulevard d'Anfa (angle rue Moliere), casablanca