

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIPE 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : [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- 055270  
157 258

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07249 Société : RAM - H  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN LAHOUAR SMAIL  
Date de naissance : 31/10/1965  
Adresse : 60, RES. HOUARI AP 17 RHC ZAHRAH ABDEL  
KACEM Quartier des Hôpitaux CASABLANCA  
Tél. : 06 61 71 05 87 Total des frais engagés : # 1277,1 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL WADY ZOHRA  
DERMATOLOGUE  
21 Place Charle Nicole  
n°4 CASABLANCA  
Tél. 022 27 69 82

Date de consultation : 06 AVR 2023  
Nom et prénom du malade : BEN LAHOUAR AYA Age : 2005  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Dentaire  
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 : 06 AVR 2023  
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

06 AVR 2023      C.O.V      A      350,00

Dr EL WADY ZOHRA  
DERMATOLOGUE  
ZI PAYS Charles Nicole  
11°4 CASABLANCA  
Tél. 022 27 69 80

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Dispensaire      Date      Montant de la Facture

Pharmacie Charles Nicole  
HEDYA TALEK  
19, Place Charles Nicole  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 41 06 / 04 / 23      927,10

## 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

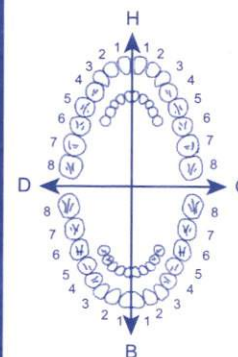
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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]

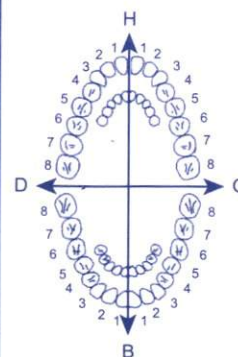
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



EPIDUO GEL  
Tube de 30 g  
PPV: 146,60 DH  
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182-Bouskoura



(Peeling, Mésothérapie, Botox,  
Comblement)

URIAGE  
EAU THERMALE  
CRÈME D'EAU RICHE  
RICH WATER CREAM

URIAGE  
EAU THERMALE  
Hyséac  
50+  
FLUIDE/ FLUID

الليزر  
علاج التجاعيد

06.04.2023

Casablanca, le : .....: الدار البيضاء, في

Melle BENLAHOUAR Aya

1 EPIDUO gel : T/30g

1 application 1 soir sur 2 sur  
les zones atteintes du visage  
en petite quantité

2 AVENE CLEANANCE COMEDOMED

1 soir sur 2

3 URIAGE CREME D EAU RICHE

1 application le matin et apres chaque toilette du visage

4 NOVEXPET EAU MICELLAIRE

sans rinçage

5 - Hyséac solaire

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYATAK - TAK  
19, Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Dr EL WADY ZOHRA  
DERMATOLOGUE  
21 Place Charles Nicolle  
114 CASABLANCA  
Tél: 05 22 27 69 82

21, ساحة لويس باستور، الطابق الرابع رقم 16، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 69 82

21, Place Luis Pasteur (en face de l'institut Pasteur), - 4<sup>ème</sup> étage, N° 16 - Casablanca - Tél. : 05 22 27 69 82