

# 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° W21-788770

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 134M Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Id chouiekh Ouijdane

Date de naissance : 28/04/2023

Adresse : Bd Ahmed Zaytoun Bahri Résidence Colza Etg. 3 Appt 12

Tél. : 06 82 16 73 23

Total des frais engagés : 674,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 20-CHOUIEKH OUIJDANE Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie physique

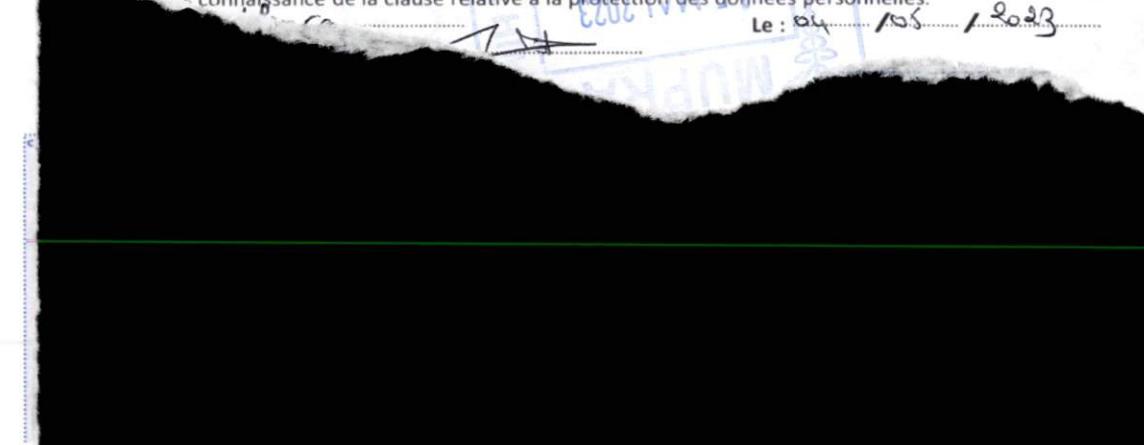
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

connaître et accepter la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 04/10/2023



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
06 AVR 2023	Consultation		300.00	INP : 091093120
06 AVR 2023	échographie réflex		300.00	
				* 73, RIBABO

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR ADDOLIZI 68, Rue M'hamed Thami - Hay Hassan. Tél. 022 90.21.57 - CASA</del>	06/04/23	74,00

# 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																	
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : ..... 06/04/2023

**Melle Id-chouiekh Ouidane**

14,00



ZELESSE

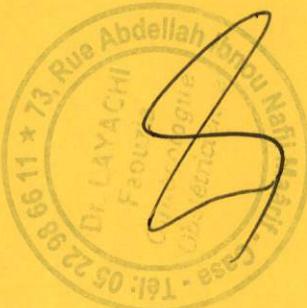
Toilette vaginale

~~PHARMACIE POLYCLINIQUE~~

~~Dr. TIR ABDELLAH ZI~~

~~58, Rue Mly Thami - Hay Hassan~~

~~Tél: 022 90.21.67 - CASA~~



# Zelesse

## Hygiène intime

# Zelesse

## Hygiène intime

**ZELESSE** est une solution nettoyante, sans savon, pour une hygiène intime quotidienne.

Grâce à son pH légèrement basique et à sa composition à base de Bardane, Camomille et Aloe Vera, **ZELESSE** protège les zones vulvo-vaginales et périnéales, en adoucissant et en hydratant, ainsi qu'en soulageant les possibles altérations.

**ZELESSE** peut être utilisée chez les petites filles et les femmes à tout âge.

**ZELESSE** a été développée sous contrôle dermatologique et gynécologique.

**ZELESSE** est une solution sans savon qui présente une très bonne tolérance cutanée et vaginale.

### MODE D'EMPLOI:

Usage externe.

Humidifier la surface à laver, appliquer la solution nettoyante en douceur et bien rincer à l'eau.

**ZELESSE** ne cause ni irritation ni sécheresse, elle peut être appliquée plusieurs fois par jours.



### SOIN INTIME ACTIF

Peau sensible

Protège, hydrate et adoucit

### Fabriqué par:

Perseida Belleza S.L.  
Polígono Industrial El Pabellón s/n,  
06380 Jerez de los Caballeros,  
Badajoz, Espagne.

### Importé par:

 **Versalya**  
La femme et son enfant

Zone industrielle du Sahel,  
Lot 149 Had Soualem,  
Province Berrechid. Maroc.  
Certificat d'enregistrement  
N°01092016/UPCHC/DMP20

Enrichie à la  
Bardane, Camomille et Aloe Vera

ZEV02 07/2019

Lot :

PPC : 74 Dhs

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : 06/04/2023

**RECU**

Je soussignée certifie avoir reçu la somme

de six cents (600dh) dirhams de

Mme ID-CHOUEIKH OUIJDANE pour

Une consultation spécialisée (300 dh)

+ une échographie pelvienne (300 dh).



ID: VSX806459-23-04-06-4

ID-CHOUEIKH OUIDANE

Date de l'examen : 06.04.2023 13:36:34

