

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-661710

168091

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 8763	Société : RAM	<input type="checkbox"/> A
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : NAIT BRAHIM EL NOUAFI		
Date de naissance : 09-02-1969		
Adresse : 5 Rue Naoufel. Q. des hôpitaux		
Tél. : 0661218711	Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<i>Dr. SOFIA SERIGUI CHAOUI Dermaio - Vénérologue 16, Avenue Mers Sultan Casablanca - Tél : 05 22 26 54 69</i>		
Date de consultation : 14/06/2023	Age:	
Nom et prénom du malade : NAIT BRAHIM Teshope		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Ongchomgues		
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'adjudication conseil de la Mutuelle.		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à : Conc	Le 10/06/2023	
Signature de l'adhérent(e) : E.B		

9

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
14/06/2023	S		300.000	INP 0514273955 Souscrit le 22.06.2023 par S. BARS SUR ORNE
01/07/2023	Embolie		Acabit	INPI 0514273955 Souscrit le 22.06.2023 par S. BARS SUR ORNE

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة الكليات PHARMACIE DES FACULTES Ghizlane LAHBABI Docteur en Pharmacie Boulevard Mly Driss 1 ^{er} - Casablanca 0522 86 23 01 - Fax : 0522 86 02 25	14/06/23	336,60
صيادلة الكليات PHARMACIE DES FACULTES Ghizlane LAHBABI	10/07/23	168,40

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Sofia SEFRIoui
Spécialiste en DERMATO-VENEREOLOGIE

- Maladies de la peau, de l'Ongle et du Cuir Chevelu
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie
- Laser

196, Avenue Mers Sultan
2ème Etage - Casablanca
Tél.: 05.22.26.54.69

الدكتورة صوفية الصفريوي شاوي
اختصاصية في:
أمراض الجلد، الشعر والظفر
الأمراض التناسلية
الطب التجميلي
اللaser

196, محج مرس السلطان
الطاقي الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.26.54.69

Casablanca, le 14/06/2023.

NATT + BRAHIM Myelof.

35,00x2

Maphar
Bd Alkemia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH
6118001 181490

1) Sérum 100 (bte de 4)

86,70x2 I gelée / serum

2) Dermo solut.

84,20 Myelof. solut.

336,60

3) Ketoderm

Pachet

29/5.

Dr SOFIA SEFRIoui
196 Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tel: 05.22.26.54.69

صيادلة
PHARMACIE DES FACULTES
Dr SOFIA SEFRIoui
94, Boulevard M. Driss El Fassi
Tel.: 0522.86.23.01 - Fax: 0522.86.02.25

SUPRIMASE®*Duo*

Fluconazole

150
mg

LOT: 21D045
EXP: 11/23
PPV: 39DH50

2 gélules
Voie Orale



| TECHNIMED Génève

SUPRIMASE® 150 mg
2 gélules

6 118000 070900

SUPRIMASE®*Duo*

Fluconazole

2 gélules

Voie Orale

150
mg



| TECHNIMED Génève

LOT: 21D045
EXP: 11/23
PPV: 39DH50

SUPRIMASE® 150 mg

2 gélules

6 118000 070900



Sertaconazole

Solution

Dermofix® 2%

86128

Sertaconazole

Solution

Dermofix® 2%

86198

Docteur Sofia SEFROUI
Spécialiste en DERMATO-VENEREOLOGIE

- Maladies de la peau, de l'Ongle et du Cuir Chevelu
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie
- Laser

196, Avenue Mers Sultan
2ème Etage - Casablanca
Tél.: 05.22.26.54.69

الدكتورة صوفية الصفريوي شاوي
اختصاصية في:
- أمراض الجلد، الشعر والظفر
- الأمراض التناسلية
- الطب التجميلي
- الليزر

196، محج مرس السلطان
الطباطق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.26.54.69

Casablanca, le 10/09/2023

NAT IBBATH Mustef

84,20 X2

Ketoderm sachet

S.V

29/ renew

X2

168,40

Dr. SOFIA SEFROUI
Casablanca, Tél.: 05.22.26.54.69
Boulevard Mers Sultan 196, Casablanca, Tél.: 05.22.26.54.69

maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql. Sidi Bernoussi,
Casablanca - Maroc
KETODERM 2% GEL SAC B8
P.P.V. : 84DH20
Barcode: 6 118001 181490

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V. : 84,20 DH
Barcode: 6 118001 181490

صيدلية الكلية
PHARMACIE DES FACULTÉS
Chiréne LARIBA
Docteur en Pharmacie
94, Boulevard Mly Driss 1^{er} - Casablanca
Tél. : 0522 86 23 01 - Fax : 0522 86 01 25