

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 canalaire, 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 canalaire.

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0052338

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : DO543

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHALIFI

Mohammed

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Terrains de golf de Casablanca, Bl de Fes, App C19
CASABLANCA

Tél. : 06 60 54 5557

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.07.2023

Nom et prénom du malade : EL KHALIFI Mohammed Age: 80 ans

Lièvement parenté : Lui-même

Conjoint
 Géniteur

Enfant

Nature de la maladie : Psoriasis

Dermatologue
Casablanca

Quartier des hôpitaux

Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

05 22 22 75 30

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ok ↗

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
28/08/2013	G	1	35000	MAILAL Elma Aissa Dermato-Vénérologie Hôpital des Hôpitaux - Casablanca 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Taphisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CALMONT ALI ALAMI Docteur en Pharmacie 435, Bd. Panoramique Polo Tél: 0522.52.19.99	27/7/23	602,40

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique

Chirurgie Dermatologique
et Laser

الدكتورة عزيزة أفيال

اختصاصية في الأمراض الجلدية
والتنايسية

أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء

طب التجميل

الجراحة الجلدية

والليزر

Casablanca, le 27/07/23 : الدار البيضاء، في

Mr ELKHALIFI Mohamed

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

98,00
1- Alcasten gel nettoyant pour le pénis et S.V.
25,30 + 3 Crème KETODERM matifiant S.V. 100g
3- 107,50 Myazol 100 g/semaine 150ml des
4- 321,00 Pour les rgs atten. Loceryl 1/2 S.V.
d 3mois

PER.02/2026
LOT:23E003

KETODERM 2%
CREME T 10G

P.P.V : 25DH30

6 118000 010920

KETODERM 2%
CREME T 10G

P.P.V : 25DH30

6 118000 010920

LOT : 23E003
PER. 02/2026

KETODERM 2%
CREME T 10G

P.P.V : 25DH30

6 118000 010920

Lot N°:
Exp :
PPV :

107,50

AFAILAL Lalla Aziza
liste en Dermato-Vénér
6, Avenue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 20 56 49 - Fax: 0522 22 15 80 / Email: a.affiliate@gmail.com

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DM/R/21/NCN
PPV: 321,00 DH
Distribué par SOTHEEMA
B.P. N° 1.27182 Bouskoura - Ma.

6 118001 070381

602,40
PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435 Bd. Panoramique Polo

6, Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2^{me} étage - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél.: 0522 20 56 49 - Fax: 0522 22 15 80 / Email: a.affiliate@gmail.com