

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0006337

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5338 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELMADDE LHOUSINE  
 Date de naissance : 27/11/68  
 Adresse : CASABLANCA  
 Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2023  
 Nom et prénom du malade : gah RABIA Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermatose  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....  
 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 : ..... Le : ...../...../.....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....

### 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)

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
06/06/23	G		300,00	
04/07/23	G		37,80	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/23	79,50
	16/06/23	37,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

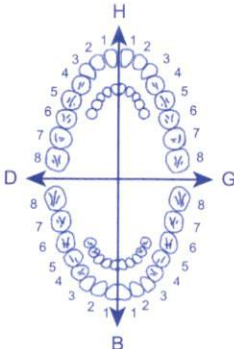
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

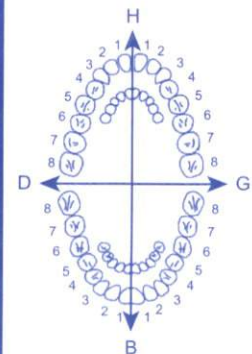
## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr . Najat ATIDE

Diplômée de l'Université de Versailles  
Dermato - Vénérologue  
Maladies et Chirurgie de la peau  
des cheveux et des Ongles  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Dermatologie Esthétique  
Traitement au Laser



الدكتورة نجاة عتيد

خريجة جامعة فيرساي - فرنسا  
إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد  
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية  
طب التجميل  
العلاج بالليزر

Casablanca ,le : 06.06.23 : الدار البيضاء :

Gawway Kautar

- Novexpert mensse édot

pour feuille visage 2x/j  
A. mince.

795

Différence

Asai (2)

fait le

visage.

3- Enoliss 15

Asai (2)

fait le

visage.

Bd. Mohamed Bouziane, Résidence Farhatine, Imm. N° 4, Appt. N° 4, 1er Etage  
Sidi Othman, Casablanca (en face de la SGMB)

Tél : 05 22 37 12 19 - 06 59 65 00 63 - E-mail : najatatide01@yahoo.fr

① light cetic ←

10pp 1j 6 se -

haut b usage.

X Normaderm fluide double  
non correction

10p

- Heliabine pein hydrostat  
motifiant  
10pp 2x1j Moti  
17cc.







**Diférine**

a d a p a l è n e

CRÈME

Voie cutanée

**0,1%**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**NE PAS AVALER**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



DIFFERINE 0.1 %

crème, tube de 30 g

AMM N° 291 DMP/21/NCV

PPV : 72,50 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc





EFFICORT® Lipophile 0,127 %, crème  
Tube de 30 g  
AMM N°: 10 DMF/21/NCI



# Efficort® Lipophile

Acéponate d'hydrocortisone

Crème lipophile

Voie cutanée

0,127%

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance

Ne pas avaler  
Respecter les doses prescrites

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

GALDERMA



38X26X132

4

LOT: 0116  
EXP: SEP 2025  
PPV: 37,80 DH

Dr . Najat ATIDE

Diplômée de l'Université de Versailles  
Dermato - Vénérologue  
Maladies et Chirurgie de la peau  
des cheveux et des Ongles  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Dermatologie Esthétique  
Traitement au Laser



الدكتورة نجاة عتيد

خريجة جامعة فيرساي - فرنسا  
إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد  
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية  
طب التجميل  
العلاج بالليزر

Casablanca , le : 04.07.23 : الدار البيضاء :

Mme Goumay Karentor

light cutic

1800/2 tout le

usage

Neo Retin Serum

1800/2 ts to dis

Encre cuti pigment  
Serum deux

10pple

3x / j

tout le usage

Bd. Mohamed Bouziane, Résidence Farhatine, Imm. N° 4, Appt. N° 4, 1er Etage  
Sidi Othman, Casablanca (en face de la SGMB)

Tél : 05 22 37 12 19 - 06 59 65 00 63 - E-mail : najatatide01@yahoo.fr

- locastep c'est un  
Efficient c'est le peptide  
applij le soir

- ~~XX~~ Lioprost c'est bon = J  
135  
appl 3 à 4x j

