

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 :

- Reclamation : 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

N° M21- 0011132

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9019 Société : RATI
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KADIRI OTTANI ABDEERRAHMANE
Date de naissance : 21-10-1971
Adresse : 7 Rue HENRI DOREAN Val Fleury 93
Tél. : 06 Total des frais engagés : 720,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/08/2023
Nom et prénom du malade : KADIRI OTTANI AYA Age : 14
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatox
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 : 23/08/23
Signature de l'adhérent(e) :

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
23.8.23	G		3500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Angèle Boullequin & Associés 23/08/23	23/08/23	355160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

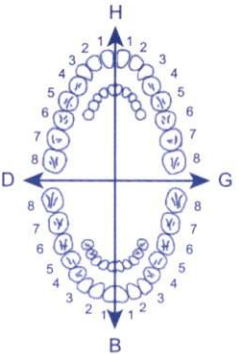
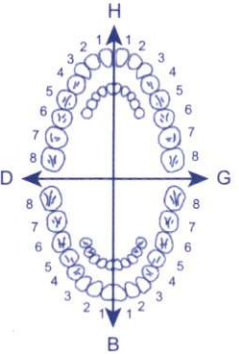
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur R.JARMOUNI IDRISSE


Dermatologie - Vénérologie - Laser - Puvathérapie

الأستاذ رشيد الجرهموني الإدريسي

اختصاصي في الامراض الجلدية و التناسلية

M^{lle} KADIRI OTTMANI Aya

Casablanca, le 23.8.23 في الدار البيضاء،

85,80  6 x am 500 ou Dexte de 16

1 gélule x 2/j avant
les repas

relax par

29,70  Furidone crème

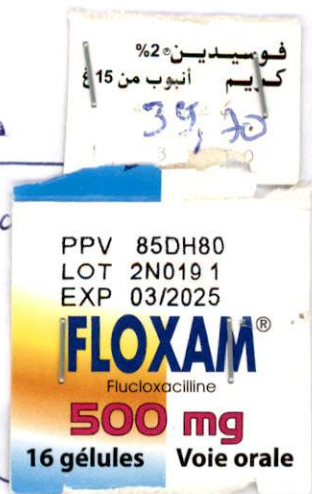
20/j x 10j

49,00  TRIOFILM

PHARMACIE ANOUAL
Angle Boulevard d'Anoual
+ Allée du lion - Casablanca
Tél : 05 22 86 11 20

de son sur l
Vintan

T 174,50



Dr JARMOUNI IDRISSE
DERMATOLOGUE
203 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 36 43 17 / 27

Sur Rendez-vous

بالموعد

203, Bd. Zerkouni - Résidence Ben Ham - 4^e étage - Casa - البيضاء - الرابع - الطابق - إقامة بن حام الزرقطوني

Tel.: 05 22 36 43 17 / 27 : الهاتف - GSM : 06 76 90 94 56

E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com



Trioofilm®

**Solution Exfoliante
et Hydratante**

Solution pour usage externe
uniquement

Peaux mortes et callosités

PROPRIÉTÉS :

Soin exfoliant pour les peaux
mortes et les callosités.

PRÉCAUTION D'EMPLOI :

- Eviter le contact avec les yeux, les muqueuses et conduit auditif.
- Ne pas utiliser ce produit en cas d'allergie à l'un des ingrédients.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Conserver à l'abri de la chaleur.

10ml



Trioofilm®



Trioofilm®

**Solution Exfoliante
et Hydratante**

Solution pour usage externe
uniquement

Peaux mortes et callosités

MODE D'EMPLOI :

- Nettoyer et rincer la zone concernée puis sécher.
- Appliquer Trioofilm à l'aide du pinceau 1 à 2 fois par jour pendant une semaine.
- Masser soigneusement jusqu'à l'absorption totale du produit.

INGRÉDIENTS :

Lactique Acid,
Dicaprylyl Ether,
Glycérine,
Propylène Glycol.

10ml

PPC : 49,00 DH
Lot : T19122220M
D.PER : 19/12/2026