

# 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-791989



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1288X

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kamelia Kabbaj

Date de naissance : 06/12/1989

Adresse :

Tél. : 066 276 5224

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

NPE: 061312625

Tel: 0521 04 01 01 - GSM: 0688 03 08 36  
47ème étage Center Bd. Oued laou  
Dr. Tazi Soud Zineb  
Dermatologue  
Dr. Hay Hassani - Casablanca

Cachet du médecin :

19

Date de consultation :

09/09/2013

Nom et prénom du malade :

kabbaj kamelia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 : 22/09/2013

Signature de l'adhérent(e) :

KF

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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
19-09-23	CS		300 DH	061312625 DR. TAZI SAOUD Zineb Dermatologue 47, Emeraude Center Bd. Oued Laou 4ème Flg. N° 16, Hay Hassani - Casablanca Tél: 0521 04 01 01 - Gsm: 0688 03 08 36 INPE: 061312625

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>ARMACIE N° 3 HAY ARRABA</del> ARMACIE N° 3 HAY ARRABA - Casablanca Tél: 0521 22 25 00 43 - 0521 22 25 00 43 ICE: 0521 22 25 00 43 - 0521 22 25 00 43	19/09/23	116,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

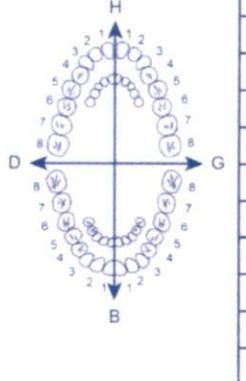
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

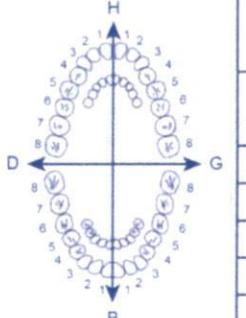
**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

الدكتورة زينب تازى سعود

أخصائية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

- أمراض الجلد، الشعر والاظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- الحساسية الجلدية
- العلاج بالبزيلد الطبيعي
- طب التجميل

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدارالبيضاء

خريجة طب جلد الأطفال من جامعة تانط

مديرة سابقة بمركز الإشتغال الجامعي ابن زيد



DR ZINEB TAZI SAOUD  
DERMATOLOGUE

ORDONNANCE

18/09/2023

N<sup>o</sup> Kamelia Kabbaj

1) Dexyane Ned:

3 app x 21J sur les moins  
pdt 3 mins

2) Dermoval pomme de:



17,40 3 app x 21J sur les lésions (lesion)

pdt 2 semaines puis 3 app 12J

pdt 2 semaines puis 3 app 13J

pdt 2 semaines puis arrêt

3) D-cure ampoules 100.000 UI:

ug,60 x 2



1 ampoule toutes les 2 semaines

4) Aminexil clinical 5: pdt 3 mois

1 ampoule x 5IJ pdt 8 semaines

116,60

Dr. FAZI SAOUD Zineb  
Dermatologue  
47, Emeraude Center, Bd. Oued Laou  
4<sup>eme</sup> Etg. N° 16, Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0521 04 01 01 - Gsm: 0688 03 08 36  
INPE: 061312625

RDV de contrôle le 02/10/2023  
à 17h30

PHARMACIE NARIR  
Rue N° 3, Hay Arraha N° 29  
Rte. Bel Jaidah, Casablanca  
Tél: 05 22 25 09 43  
ICE: 00108417 2000016