

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11026

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATOURIPI ASSIA

Date de naissance : 29-12-78

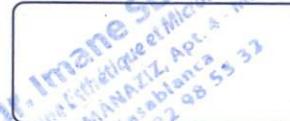
Adresse : 1237 lot TAMARIS D'ALMA D'ABDALLAH

Tél. : 0661825703 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2023

Nom et prénom du malade : Ghita Ballout Seffouri

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Acne juvénile

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) :

## 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
21/09/13	C		30000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KENZA RAJAE 12, Rue LERACHE C. I. L. 03 22 38 55 12 - Casablanca	25/9/93	779.60

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

# Docteur Imane SLAOUI

Docteur en Médecine - Univ. Med V Rabat

D.U. Dermatologie Interventionnelle - Univ. Med V Rabat

D.U. Européen des Injections Esthétiques et Réparatrices du Visage - Univ. Miguel de Cervantes Valladolid

D.U. Micronutrition - Univ. Med VI Casablanca

# الدكتورة إيمان السلاوي

طبيبة - جامعة محمد الخامس الرباط

دبلوم طب التجميل - جامعة محمد الخامس الرباط

دبلوم في الحقن التجميلي والترميمي للوجه

جامعة ميغيل سرفانتس - فلادوليد

دبلوم التغذية الدقيقة - جامعة محمد السادس الدار البيضاء

Casablanca le : 25/09/23

## ORDONNANCE

Ghita Ballaut Sefrioui

6900 x 6

11 Tetralysal 300 mg

14p le sav poft 3més

21900

21 Puyfac 200 g/500 g

14660 14p le méntr

31 Epidius gel

279.60 14p le sav

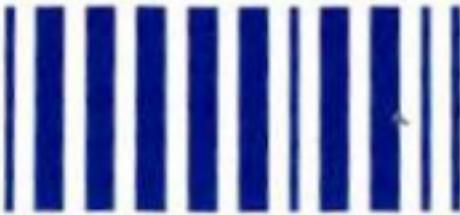


Adresse : Immeuble n°5 Rue Al Manaziz (Ex. Rue de Chartres) Appartement n°4, 2ème étage, Al Maârif - 20330 - Casablanca

Tél : 0522 98 58 32 - Email : cabinetdocteurslaoui@gmail.com

العنوان : زنقة المناز (شارط سيفاقي)، عمار رقم 5، الطابق الثاني، شقة رقم 4، المغارف، الدار البيضاء

الهاتف : 0522 98 58 32 - البريد الإلكتروني : cabinetdocteurslaoui@gmail.com



**Tetralysal**

lymécycline

16 GELUL

Voie orale

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

س. س. س.

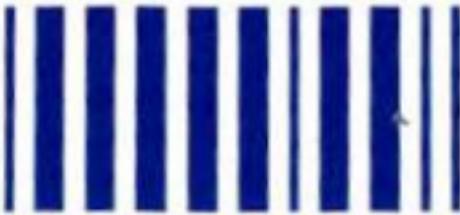


ت. ت.

ل. ي.

ng

00



**Tetralysal**

lymécycline

16 GELUL

Voie orale

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

س. س. س.

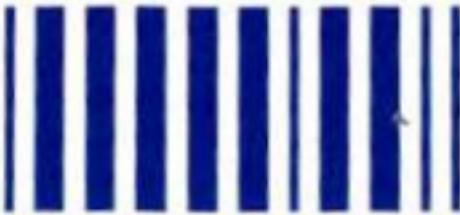


ت. ت.

ل. ي.

ng

00



**Tetralysal**

lymécycline

16 GELUL

Voie orale

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

س. س. س.

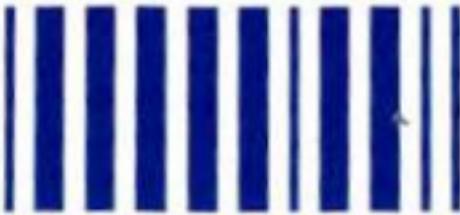


ت. ت.

ل. ي.

ng

00



**Tetralysal**

lymécycline

16 GELUL

Voie orale

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

س. س. س.

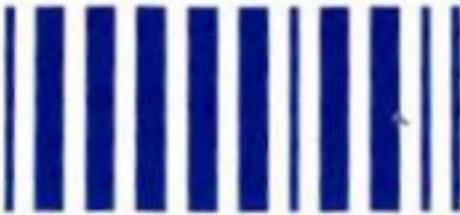


ت. ت.

ل. ي.

ng

00



**Tetralysal**

lymécycline

16 GELUL

Voie orale

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

س. س. س.

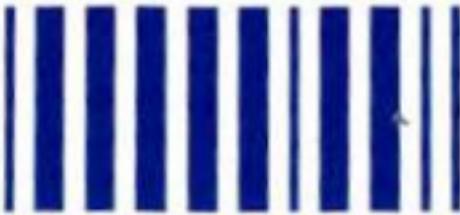


ت. ت.

ل. ي.

ng

00



**Tetralysal**

lymécycline

16 GELUL

Voie orale

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

س. س. س.



ت. ت.

ل. ي.

ng

00