

## 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.

N° W21-820720

A 7813.6

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **A3168**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **Fousi Alya**

Date de naissance : **07/10/1980**

Adresse :

**115 BD AL AKBAR AL KHYAM, Hay Raha,**

**Casablanca, Maroc**

Tél. : **0668558881**

Total des frais engagés :

**7320 f**

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Hajar AMAROUCH**

Dermatologue - Vénérologue

235, Rés. Alanfal B3 - 2<sup>e</sup> Étage

Appt.6 Blvd Yaakoub Almansour

Beauséjour Casablanca

Tél. : 05 22 29 94 86

Date de consultation : **27/09/23**

Nom et prénom du malade : **Fousi Alya** Age : **1ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Blessure au menton**

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**

Signature de l'adhérent(e) :

**DY**



VOLET ADHERENT

### 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
27.09.2023	C.S.	300 dh	INP : 091203851	Signature AMAROUCH Radiologue - Venerologue Rés. Alantaf 83 - 2 <sup>e</sup> Etage 35 Blvd. Yaakoub Almansour Appartement 2233-94-98 Beausejour Casablanca

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. HABIBA Dr. A. Oukouider 27.09.2023	27/09/93	Pharmacie Dr. HABIBA Dr. A. Oukouider 27.09.2023 Montant de la Facture 20.00

### 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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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
	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

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



Spécialiste des maladies  
de peau, cheveux et ongles.

- Ancien médecin au CHU Bensançon
- Diplôme médecine esthétique - Lasers
- Diplôme de dermatologie pédiatrique  
CHU de Nice -France

اخصائية أمراض الجلد  
والشعر والأظافر

- طبيبة سابقة بمستشفى بيزونسون
- دبلوم الطب التجميلي والليزر
- دبلوم طب الجلد للأطفال
- جامعة نيس - فرنسا

جاف لافل فوس

25/01/23

20.00

جاف لافل فوس  
لotion  
لotion  
لotion

لotion

PHARMASIE DUTCH  
Dr. Hajar Amarouch  
1 Rue Al Othouane  
Tél. 05 22 39 53 73

Dr. Hajar AMAROUCH  
Dermatologue - Vénérologue  
235, Rés Alanfal B3 2<sup>ème</sup> étage  
Appt 5, Blvd Yacoub Almansour  
Beausejour Casablanca  
Tél. 05 22 39 94 86

235 Résidence Al anfal B3 Appt 6 2<sup>ème</sup> étage Bvd Yacoub Al mansour,  
Beausejour, Casablanca ( au dessus de centre commercial al anfal)

+212 522 39 94 86

hajar.amarouch@gmail.com





2CS0176.V01

بِرْمِيْتَازُون  
PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

**Composition :**

Béclométasone dipropionate (D.C.I.) ..... 0,025 g  
Excipients (dont Propylèneglycol) q.s.p. ..... 100 g

Ne pas laisser à la portée des enfants

Conserver à une température ne dépassant pas +25°C

Lire attentivement la notice avant utilisation

كلينيدرم<sup>®</sup>

بكلوميتازون ديروبيونات

دهن جلدي



**Cleniderm**  
*crème*  
Tube de 30 g

Béclométasone dipropionate

أنبوب 30 غ

**Cleniderm**<sup>®</sup> *crème*  
Béclométasone dipropionate  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241195

