

# 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

- Réclamation : 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.

M23-0018463

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 590 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661604136 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Lalla Fakr  
Dermatologue - Vénérologue  
234, Bd. Remara M'salah  
H2V MLV Abdeltah Aïn C. Casablanca*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

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.

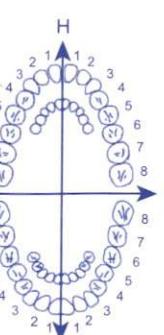
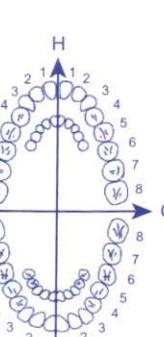
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.10.23	824.00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> [Empty box]	<b>Nature des Soins</b> [Empty box]	<b>Coefficient</b> [Empty box]																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]																		
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]																		
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]																		
				FIN D'EXECUTION [Empty box]																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left;"></td> </tr> </table>			H		21433552	25533412		00000000	D		00000000	00000000		00000000	35533411		11433553	B		
H		21433552																				
25533412		00000000																				
D		00000000																				
00000000		00000000																				
35533411		11433553																				
B																						
		COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]																				
		MONTANTS DES SOINS [Empty box]																				
		DATE DU DEVIS [Empty box]																				
		DATE DE L'EXECUTION [Empty box]																				

# Docteur Laila IRAQI

Dermatologue- vénérologue  
Spécialiste  
Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie de la peau  
Cosmétologie -Allergologie  
Epilation Laser  
Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca



الدكتورة ليلي عراقي

الأمراض الجلدية الأمراض التناسلية  
اختصاصية  
في أمراض الجلد الأظافر و الشعر  
الأمراض التناسلية جراحة الجلد  
طب التجميل و الحساسية  
إزالة الشعر بالليزر  
ملحقة سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي  
ابن رشد بالبيضاء

Casablanca, le

30/10/2018

البيضاء في

Abdelkader A23

- ① Arnica gel — 1  
Nahim dr Soir 321.00 Dhs S.V
- ② Le Cendré Vernis — 2  
2 fois par Semaine pendant 3 mois
- ③ Relascreen UV S.P.A.S. S.V  
188.00 au moyen

avant exposition  
Chok 28.00 F 824.00  
Docteur Laila IRAQI  
Dermatologue - Vénérologue  
Temara M'salah  
Hay Moulay Abdellah Ain Chok  
Casablanca

05 22 50 82 83

شارع تمارا - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء  
Boulevard Temara - N° 234- 1<sup>er</sup> étage Hay Moulay Abdellah M'salah Ain Chok- Casablanca

**LOCERYL 5%**  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV:321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1.27182 Bouskoura-Maroc

6118001 070381

**لوري**  
LOCERYL 5%  
Vernis à ongles medicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV:321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1.27182 Bouskoura-Maroc

6118001 070381

**Indicações:** proteção das hiperpigmentações ligadas ao sol, manchas castanhas localizadas, manchas ligadas ao envelhecimento.

**Propriedades:** MELASCREEN UV CREME LIGEIRO SPF50+ limita e atenua as manchas castanhas; - O seu sistema fotoprotetor de largo espectro protege dos UVA e UVB. - O RonaCare®AP contribui para limitar as manchas castanhas e proteger do photoenvelhecimento.

A sua textura anti-brilho "toque seco" é invisível, foto-estável e resistente à água e ao suor, mesmo com um clima quente. Resultados: a pele recupera luminosidade e as hiper-

manchas ligadas ao sol são atenuadas. Correção: antes de qualquer exposição solar, aplique uniformemente doses sobre cada mão. A eficácia diminui com o decote e necessária.

**Atenção:** reforce a proteção solar de forma significativa. NÃO COMEDOGênico para minimizar os riscos de reações alérgicas.

182,00



## MELASCREEN U

### CRÈME LÉGÈRE TOUCHER SEC

Limite et atténue

### TACHES BRUNES PEAUX NORMALES À MIXTES

DUCRAY

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

### LIGHT CREAM DRY TOUCH

Limits and lightens

### BROWN SPOTS NORMAL TO COMBINATION SKIN

**INGREDIENTS:** WATER (AQUA), C12-15 ALKYL BENZOATE, METHYLENE BIS-BENZOTRIAZOLYL TETRAMETHYLBUTYLPHENOL [NANO], CETEARYL ISONONANOATE, DIISOPROPYL ADIPATE, ISODECYL NEOPENTANOATE, BIS-ETHYLHEXYLOXYPHENOL METHOXYPHENYL TRIAZINE, DIETHYLHEXYL BUTAMIDO TRIZONE, ALUMINUM STARCH OCTENYLSUCCINATE, BUTYL METHOXYDIBENZOYL METHANE, POTASSIUM CETYL PHOSPHATE, DECYL GLUCOSIDE, BIS-ETHYLHEXYL HYDROXYDIMETHOXY BENZYL MALONATE, C10-18 TRIGLYCERIDES, ACRYLATES/C10-30 ALKYL ACRYLATE CROSSPOLYMER, BENZOIC ACID, CAPRYLYL GLYCOL, DISODIUM EDTA, GLYCERYL BEHENATE, GLYCERYL DIBEHENATE, PROPYLENE GLYCOL, SILICA, SODIUM HYDROXIDE, TRIBEHENIN, XANTHAN GUM..  
SANS PARFUM - FRAGRANCE-FREE - SEM PERFUME

TESTÉ SOUS CONTRÔLE DERMATOLOGIQUE  
TESTED UNDER DERMATOLOGICAL CONTROL

PARIS