

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>13090</u>	Société : <u>RAN</u>	<u>189190</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL MEDIANI BADR</u>			
Date de naissance : <u>06/01/1992</u>			
Adresse : <u>3 Rue Ahmed Cherif Ben Mamiy 0 app 11 Ville de Casablanca</u>			
Tél. : <u>0639855526</u> Total des frais engagés : <u>528,60</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Dr. FELLAHI ALL Dermologue Vénéréologue Sidi Mokhtar El Gueddar Sidi Bernoussi Casablanca Tel 05 22 753 333
	Cachet du médecin :
	Date de consultation : <u>30 DEC. 2023</u>
	Nom et prénom du malade : <u>EL MEDIANI BADR</u>
	Age:
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : <u>DERMATOSE</u>
	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 : 03 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : ELA



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
0. DEC. 2023	C S		250.00	NP. F 0911 86775 A1 Dermatologue-Vénéréologue 5 Bd Mokhtar El Garnaoui Sidi Bernoussi Casablanca tel 05 22 755 843

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	N° de la Facture	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASA HILS	RS N° 162664	30/12/23	278,66

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FELLAHI Ali

SPECIALISTE

Dermatologie - Vénéréologie

Dermato - Allergologie

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie esthétique

LASER

Tél.: 0522 75 58 43

GSM : 0624 75 55 95

Casablanca, le 30/12/2023

دكتور الفلاحي على

اختصاصي في الأمراض الجلدية

والتناسلية - الحساسية

جراحة الجلد

علم التجميل والليزر

الهاتف : 0522 75 58 43

المحمول : 0624 75 55 95

Monsieur EL MEDIANI BADR

220,00

1) CLOBEX SHAMPOOING

1 appl. 1j/2 PDT 2 sem. puis 2 x/sem. PDT 2 mois et demi.

34,70

2) SKINOSALIC LOTION / FLACON 30 G

1 appl. / matin sur plaques cuir chevelu jusqu'à disparition croûtes.

23,90

3) DIPROLENE POMMADE 0.05% / TUBE 15G

1 appl. / j sur les plaques rouges jusqu'à disparition, reprendre en cas de nouvelle apparition.

1x 278,60

PHARMACIE CASA HILLS
N° 2, Al Louhchim Sidi Bernoussi, Casablanca - Tel.: 0522 75 58 43
Rés. Al Badr CH. 17, 1^{er} étage, 0522 75 55 95

sur la plaque de l'éczema



30g

LOT : 4792
PER : 06 - 26
P.P.V: 34 DH 70

Skinosalic®

Lotion

Voie cutanée

Bétaméthasone (dipropionate)

et acide salicylique.

30 غ

30 g

لـSkinosalic®

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بـBetamethasone (Dipropionate) و حامض الساليسيليك

محلول للغسل

عن طريق الجلد

0,05%

SHAMPOOING

propionate de clobétasol

500 microgrammes/g

Clobex®

Clobex®

500 microgrammes/g

propionate de clobétasol

SHAMPOOING

0,05%

125 ml

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES SOTHEMA
PPV : 220.00 DH

GALDERMA