

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0046506

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NASR SALAH
Date de naissance : 01.01.1952
Adresse : Rue 33 N° 36 ALIA 1 - OULFA - CASA
Tél. : 0662807355 Total des frais engagés : 825 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Dermatologie-Vénérologie
10 Lot Salama, Etg 4 N°50 - E. O. Sa
Casablanca - Tél : 05 22 16 45 76
INPE : 061311908

Date de consultation : 28 / 12 / 23
Nom et prénom du malade : NASR SALAH
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection dermatologique
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 : 28 / 12 / 23
Signature de l'adhérent(e) :

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Dermatologie-Vénérologie
10 Lot Salama, Etg 4 N°50 - E. O. Sa
Casablanca - Tél : 05 22 16 45 76
INPE : 061311908

RELEVÉ 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
28/12/23		5	250 D.H	Dr. FATIMA ZAHRA CARRASSEN Dermatologie - Gériatrie 10 Lot Salamane, Etg 4 N°50 - El Oufia Casablanca - Tél : 05 22 10 45 76 INPE : 061311908

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LYS PHARMA SARL AU TAHIRI-JOUTI Jaouad Docteur en Pharmacie 587, Angle Bd. Oued Sebou et Rue 150 El Oufia - CASABLANCA Tél: 05 22 90 50 09 - Tél/Fax: 05 22 90 88 97	28/12/23	575,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

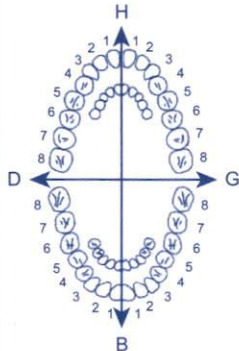
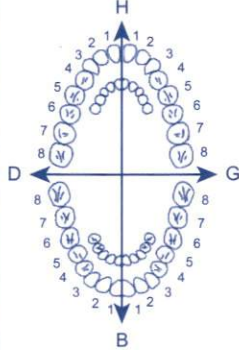
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN

Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

- Maladies de la Peau, Cheveux et Ongles
- Chirurgie Dermatologique
- Dermatologie Pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine Esthétique



د. الشعر و الأظافر

جلدية

فصال الجلدية

ليزر الطبي

ممل

PPV

LOT

PPV

LOT

PPV: 22DH20

PER: 09/25

LOT: M2055

PER: 03 202

PER: 64 00

PPV:

ORDONNANCE

Casablanca, le 28/12/23

M. Salah

TAHIRI-PHARMA SARL AU
TAHIRI-JOUTI Jaouad
Docteur en Pharmacie
687, Angle Bd. Oulu Setou et Rue 150
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 90 50 09 - Tél/Fax: 05 22 90 88 97

432,00

1) Valer 500 mg



2cp x 3lj

pot 04 jours

28,80 x 2

2) Vitaneuril fort



1cp x 3 lj

pot 15 jours

22,20

3) Codaliprone cp



1cp x 2lj si douleur



06 03 66 63 85



05 22 10 45 76



chahboun.fz@gmail.com



10 Lotissement Salouane, Sami center à coté Marjane Market El Oulfa

Étage 4, Bureau 50, Casablanca

---/--->

4) septoctane spray

1 app 1j

5) Flammazine crème

1 app x 21j sur les lésions

1

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Dermatologie-Vénérologie
10 Lot Salouane, Etg 4 N°50 - El Oulfa
Casablanca - Tél : 05 22 10 45 76
INPE : 061311908

LYS PHARMA SARL AU
TAHIRI-JOUTI Jaouad
Docteur en Pharmacie
587, Angle Bd. Oued Sebou et Rue 150
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 90 50 09 - Tel/Fax: 05 22 90 88 97

6) Canesten crème

64.00

1 app 1j



x 03 semaines

575,80

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Dermatologie-Vénérologie
10 Lot Salouane, Etg 4 N°50 - El Oulfa
Casablanca - Tél : 05 22 10 45 76
INPE : 061311908