

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

W21-831463

*A Courrier*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 11812

Matricule : 11812 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : 19 1289

Nom & Prénom : EL OUAZIMANE

Date de naissance : 22/02/1975

Adresse : 84 lot JAWHAR TARGA  
40000 MADRAGHAT

Tél. : 0661673555 Total des frais engagés : 1104,00 Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : LASPOLLES SOPHIA Age : 48 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : mal in inflammatoire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : mal in inflammatoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : mal in inflammatoire

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 : MADRAGHAT

Le : 10/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-831463

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....  
Nom de l'adhérent(e) : .....  
Total des frais engagés : .....  
Date de dépôt : .....







Dr Ilham HOUSNI ALAOUI

Dermatologue - Vénérologue  
Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles  
Dermato - allergologie  
Médecine esthétique  
Diplômée en Dermatologie Pédiatrique de la Faculté  
de Montpellier (France)

الدكتورة إلهام حسني العلوي

أخصائية أمراض الجلد و التناسلية  
أمراض و جراحة الجلد، الشعر و الأظافر  
حساسية الجلد  
طب التجميل  
خريجة كلية مونيولي ( فرنسا ) في طب جلد الأطفال

10 janvier 2024

Mlle LASMOLLES Sophia

517-  
CURACNE 40 MG

1 capsule par jour (au milieu du repas) pendant 1 mois

157-  
THÉALOSE 3% COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour dans chaque oeil

674-  
RDV 1 mois avec bilan

Maphar  
Bd Alklima N° 6, OI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 40mg cap molle  
b30

P.P.V : 517,00 DH



VE276SC10MAR/0722



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHÉMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH

PHARMACIE PREMIUM  
SARL AU  
Propriété Jawhar 2-115 Marrakech  
Tél : 05 24 49 44 30  
ICE : 0016802403 ④

3611111111111  
05 24 30 44 30  
DERMATOLOGUE  
HOUSNI ALAOUI

Bureau 13 (3ème étage) Résidence Bergis  
Attawfik 3, avenue Mly Abdellah, Marrakech

المكتب 13 (الطابق 3) إقامة برجيس، التوفيق

شارع مولاي عبد الله، مراکش

Tél : 05 24 30 44 30

e-mail : i.housni.alaoui@gmail.com



Dr Ilham HOUSNI ALAOUI

**Dermatologue**

Maladies et Chirurgie de la  
Peau, Cheveux et Ongles  
Dermato-allergologie et Laser  
Médecine Esthétique

Diplômée en Dermatologie Pédiatrique  
de la Faculté de Montpellier (France)

الدكتورة إلهام حسني العلوي

أخصائية أمراض الجلد

أمراض وجراحة الجلد، الشعر والأظافر  
حساسية الجلد

طب التجميل و الليزر

خريجة كلية مونتبلي (فرنسا)  
في طب جلد الأطفال

08 décembre 2023

Mlle LASMOLLES Sophia

TG/ CT

ASAT/ ALAT

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS  
Dr. ASSEM Nada  
Médecin Biologiste  
Tél/Fax: 05 24 34 54 98 / Gsm: 06 71 40 71 01  
Al Massira 1, Lot B, N°603 Appt 1 - Marrakech

DR ILHAM HOUSNI ALAOUI  
DERMATOLOGUE  
☎ 05 24 30 44 30  
INPE: 071111100

Bureau 11 (3ème étage) Résidence Bergis  
Attawfik3, Avenue Moulay Abdellah Marrakech

المكتب 11 (الطابق 3) إقامة برجيس، اتوافيك 3  
شارع مولاي عبد الله مراكش

Tél : 05 24 30 44 30  
e-mail : i.housni.alaoui@gmail.com



# Laboratoire Al Firdaous d'Analyses médicales

**Dr. ASSEM NADA**

Adresse : Al Massira 1 Lot B,N 683 Appt 1 Marrakech Téléphone/Fax :05 24 34 54 98

GSM: 06 71 40 71 01

ICE : 002219967000004 - IF : 33626206 - INPE : 073062994

## Facture

Marrakech, le 10/01/2024

N° facture 2024-0171

Date 09/01/2024

Mlle LASMOLLES Sophia

Designation	Cotation
Triglycerides	50,00
Cholestérol total	30,00
TRANSAMINASES	100,00
Prélèvement sang veineux	1,00
Total B	180,00
Total	180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent quatre-vingt dirhams\*\*\*

Laboratoire d'Analyses Médicales **AL FIRDAOUS**  
**Dr. ASSEM NADA**  
**Médecin Biologiste**  
Tél/Fax : 05 24 34 54 98 / GSM: 06 71 40 71 01  
Al Massira 1, Lot B,N 683 Appt 1 - Marrakech



Marrakech , le 10/01/2024

Dossier N° : 090124-067 Pvt du: 09/01/2024 14:3

Nom : Mlle LASMOLLES Sophia

**Compte rendu d'analyses**

Page : 1/1

**BIOCHIMIE**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Triglycerides	:	0,67 g/l	( 0,4 - 1,5 )	0,57 (07/12/23)
		0,76 mmol/l	( 0,45 - 1,7 )	
Cholestérol total	:	1,70 g/l	( Inférieur à 2,6 )	1,30 (07/12/23)
		4,40 mmol/l	( Inférieur à 5,18 )	

**TRANSAMINASES**

ASAT/SGOT ( Aspartate Aminotransférase )	19	UI/l	( Inférieur à 31 )	13 (07/12/23)
ALAT/SGPT ( Alanine Aminotransférase )	21	UI/l	( Inférieur à 35 )	25 (07/12/23)

Laboratoire d'Analyses Médicales **AL FIRDAOUS**  
**Dr. ASSEM Nada**  
**Médecin Biologiste**  
Tél/Fax : 05 24 34 54 98 - GSM : 06 71 40 71 01  
Al Massira 1, Lotissement B, Appt 1 - Marrakech