

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	05277	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 92951
Nom & Prénom :		M GHAFRI NOUREDDINE	
Date de naissance :		26.11.1958	
Adresse :		Res. Les collines DAR BOUZZA DAR BOUZZA.	
Tél. :	06 61 14 11 60	Total des frais engagés :	789,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	08/01/2024		
Nom et prénom du malade :	M. GHAFRI Noureddine Age: 65		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dermatose		
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, 08/01/2024.

Le : 08/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature de l'adhérent(e)]



#### **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
08.01.26.	Q		30000	Dr. Ouafae BENHIBA Dermatologue - Vénérologue Angle Bd. Tan Tan et Avenue Dr. Sijlmissi Res. Sami 1 <sup>er</sup> Etage Appt. 3 <sup>e</sup> Bourgogne Casablanca Tél. 06.14.21.20.22 - 06.22.38.85.77

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
329647 02/29/2014 Lyon K-15 M S A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z	08/11/14	689,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN AFFECTANT L'EXÉCUTION



Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris

طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المنسقة جنسيا - الحساسية - الحدائق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر، بيرنسون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونتولي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

08/01/2024

**Mme MGHAFRI Noureddine**

84,90x2

### KETODERM SACHET

1 application 2 fois par jsemaine sur le cuir chevelu pdt  
puis 1 fois par semaine pdt 4 semaines  
à appliquer sur cuir chevelu mouillé, faire mousser, laisser  
puis rincer

40/100

### DERMOVAL GEL

1 application par jour sur le cuir chevelu pdt 1 sem  
sur 2 pdt 1 semaine puis 1 soir sur 3 pdt 1 semain

3+60

### DIPROSALIC PDE

1 application par jour sur les lesions

243,00

### CERAVE BAUME 454G

1 application par jour sur les jambes et coudes

T = 489,00

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 22/01/2024**  
qc. 399368 - t.p. 32960411  
Tél : 05 22 29 08 29  
Dar Bouazza - Casablanca  
Route d'Afrique Maroc Km 15  
DELOCÉAN BY SARL AU  
SANTMAÏD S.A.R.L. MAROC

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 40,00 DH  
6 118000 161301

LOT : 841  
PER : SEP 2026  
PPV : 37 DH 60

**Dr. Ouafae BENHIBA**  
Dermatologue Vénérologie  
Angle Bd TanTan Avenue Dr. Sijilmassi  
Rés. Sami 1<sup>er</sup> Etage Appt. 3, Bourgogne - Casablanca  
Tél: 06 14 21 20 22 / 05 22 36 55 77

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
1er étage, Appt 3 , Bourgogne - Casablanca

Tél : 06 14 21 20 22 / 05 22 36 55 77 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلمامسي (شارع الممار ساسينا) ، افادة سامي، الطابق الاول، شقة 3 . بوربون - الدار البيضاء

drbenhiba@gmail.com - البريد الالكتروني: 06 14 21 20 22 / 05 22 36 55 77 - الهاتف: