

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.

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



0661400476
Déclaration de Maladie

M23-005181

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7058 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAJJI JAMILA

Date de naissance : 11/02/1962

Adresse : Rés. ALGHAFIKI B17 Agdal RABAT

Tél. : 0661400476 Total des frais engagés : 729,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jamila BOUHLAL
Dermatologie - Vénérologie
Av. Oqba, Imm. 54, Appt. 10
Agdal - Rabat M
Tél. 53777720

Date de consultation : 14/11/2023

Nom et prénom du malade : EL HAJJI JAMILA Age : 61 ans

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

Nature de la maladie : Dermatozose

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 : Rabat Le : 14/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

14/11/23	C		#300,0	Dr. Jamila BOUHLAL Dermatologie - Vénérologie Av. C. de l'Imm. 54, Appl. 10 Agdal - Rabat Tél: 0537 7722 88 / 0774505

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie Descartes Dr. Achmi BOUZBIB N° P.E. 102080449 Av. Des Nations Unies - Agdal Rabat Tél. 05 37 67 10 90	14/11/23	429,10
---	----------	--------

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

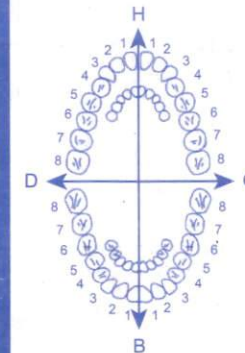
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

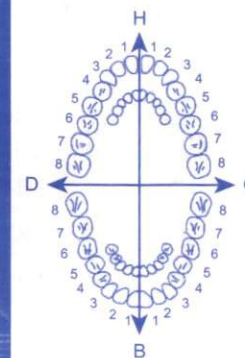
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Jamila BOUHLLAB

Spécialiste en Dermatologie

Ex Spécialiste de l'Hopital Avicennes C.H.U Rabat

Maladies et Chirurgie de la Peau, Ongles et Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Lasers Médicaux

Médecine Esthétique

CABINET DE DERMATOLOGIE

LASER

د. جميلة بوحلاب

اختصاصية في الأمراض الجلدية

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا الرباط

أمراض و جراحة الجلد و الأظافر و الشعر

الأمراض المنقولة جنسيا

العلاج بالليزر

طب التجميل



Rabat Le : 14/11/2023

EL HAJJI. Jamila

121,50 + 22,40

① Mycofle 150 mg

1cp / Semaine x

8 semaines.

45,20

② Mycoster solution filmogène.

240,00 2 x / Semaine

longs
du pied

③ URELIA 40

1 x / j x 15 j.

ongles du
pied

④ EcRinal durcisseur vitaminé (épais).

Dr. Jamila BOUHLLAB
Dermatologie - Vénérologie
Av. Oqba, Imm. 54, Appl 10
Agdal - Rabat
Tél : 06 10 27 45 05 - 05 37 77 77 33

1 x / j sm l'ongle
du pouce.

429,10

العنوان : شارع عقبة، زنقة عين أسردون عمارة 54 شقة 10، أكدال - الرباط . Adresse : AV Oqba, Rue ain Asserdoune App10 Imm 54, AGDAL - RABAT .


البريد الإلكتروني : jamilabouhllab@gmail.com

الهاتف : 06 10 27 45 05 - 05 37 77 77 33

LOT : 23E012
PER: 09 2026

MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



5 118000 011118

1%
DERM
Pier

معهد الصيدلة
h.l PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850 Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

LOT : 0890
PER : JAN 2026
PPV : 121 DH 50

ADSPN° : 96DMP/21/NNP

MYCOSTER® 1%

Crème Tube 30 g



6 118000 011118

Lumic

MYCOFLU® 150mg
7 gélules



6 118000 050988

Ureadin® ©2016 ISDIN
Isdin SA
Provençals 33 Barcelona 08019
Made in Spain
Ref. 690012360
CNK: 3339-52 / PDM: 11328459



8 429420 104679

MYCOFLU 150 mg 1 gélule



6 118000 050384

معهد الصيدلة
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

LOT : 082
PER : FEB 2026
PPV : 22 DH 40