

# 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 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

W21-832035

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12263 Société : RAO

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 201387

Nom & Prénom : BELKHAMAT Niyem

Date de naissance : 01/02/1981

Adresse : 53, bt JANNOR - AN DAB

CARA

Tél. 06 61 10 66 86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2024

Nom et prénom du malade : ALALOU Sofia Age :

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

Nature de la maladie : Affection dermatologique

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 : CARA Le : 15/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

PRAFR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
13/03/2024	DERMATOLOGIE	2	300 DH	DR S. HANNOUCH 408 Bd Zerkoune - Casablanca Tél: 0522 26 35 36 / 0521 34 64 75

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/03/24 165,30

PHARMACIE ONZAC  
168, Colissemont SINDIBAD  
Kin Dlab - CASABLANCA  
Tél: 0522.79.73.74

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

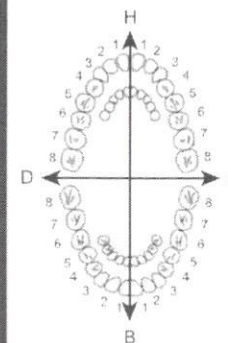
Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

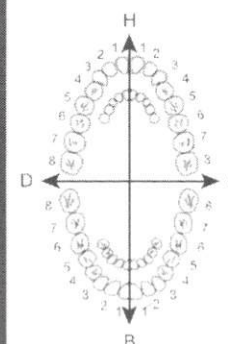
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. HANNOUD CHAOUI SANAA  
DERMATOLOGUE

Maladies de peau, cheveux, ongles, IST.  
Chirurgie dermatologique  
Diplômée en Dermatologie Esthétique,  
Lasers et Cosmétologie de l'Université de Bordeaux.



الدكتورة حنود الشاوي سناء

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر  
والأمراض التناسلية  
جراحة الجلد

خريجة كلية الطب ببوردو في طب التجميل والعلاج بالليزر

13/03/2024

DR S. HANNOUD Ep CHAOUI  
DERMATOLOGUE  
408 Bd Zerketouni, Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 26 35 36 / 0661 34 64 35

GUTALOU SANA

98,00 1/ Alcaste'ril solution

1 pp x 2 j pour la toilette  
des pieds

22,70

2/ Bactérene crème

1 pp 1 Motin x 7 j

45,20

3/ Mycoster crème

1 pp 1 fois x 7 j

x 2 j Motin et soir x 1 mois

en interspersé

LOT: 22E011  
PER: 08 2026  
MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V : 45DH20



T: 165,30

DR S. HANNOUD Ep CHAOUI  
DERMATOLOGUE  
408 Bd Zerketouni, Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 26 35 36 / 0661 34 64 35

PHARMACIE ONZAC  
18, Lotissement SINDIAD  
An Dlab CASABLANCA  
Tél: 0522 79 75 74

408, Bd Zerketouni, Bourgogne, Résidence Listikrar A, 2ème étage, Appt 7, Casablanca

Tél. : + 212 522 26 35 36 / + 212 661 34 64 35 - sanaahannoud@outlook.fr

408, شارع الزرقطوني, بوركون, إقامة الإستقرار الطابق 2, رقم 7, الدار البيضاء

4) Cicafate crème réparatrice  
1 off Matin et soir  
sur le visage x Ansis

DR S HANNOUD ED CHACUI  
DERMATOLOGUE  
408 Bd Zerkouni, Bourgogne  
Cassidy Banca  
Tel: 0522 26 35 36 / 0661 34 64 35