

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie : N° P19-0010370

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5114 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : IANI Jalal Date de naissance : 15/02/59
 Adresse : 3 rue Taha Kechine Gaulther, Cas
 Tél : 0622 098600 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 / 8 / 2020
 Nom et prénom du malade : Mr IANI Jalal Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 :
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le 24 SEP. 2020



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.

Biologie 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

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
27/8/2020	c	1	350,0	
05				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUDANI Mme LEDBAR Khadija Ep MINOU d Brahim Roudani Vers Mly Youssef Maârif - Casablanca : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24	29/08/2020	1108,00

[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bil.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	D 25533412 00000000 ----- 00000000 35533411 H 21433552 00000000 ----- 00000000 11433553 B G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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 L'EXECUTION

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUUVATHÉRAPIE

الدكتورة نجام فاطنة

أستاذة سابقة بكلية
الطب الدار البيضاء

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتجميل

Casablanca, le : 27/07/2020

M. JAHANI Joudal



342,00

109 Cold cream Ave E 100g.

60g.

N° 1220 Locatop. Ave E

100g le soir

→ corps
à 18h

209 Aerus

100g le soir

61,80
à 2h



18,20 x 2

+ 309 Aseasol u° 2

100g → corps
soit le soir x 1-2 fois

2 x 230,00

S.P.

+ 40) Euviroseab spray. u²?

S.P.

desinfector vebent + litterie

50) Bicarbonate esec 207,80

le sir → plus
ingruiant
=

T = 1108,00



صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU

25, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maarif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

صيدلية الروداني

Pharmacie Roudani

Mme MIKOU Khadija LEBBAR

PHARMACIENNE

26, Bd. Brahim Roudani – Casablanca

(Face Commissariat Central du Maârif)

Tél.: 05.22.27.12.24/05.22.27.23.86

Préparation N° 1220

→
Composition n° 1220

مکتبہ اسلامی

Ascabiol[®]

Solution à usage externe
150 ml



18, 20

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 أقراص
ملبسة

LOT: 079-1
PER: OCT 2021
PPV: 61 DH 80

Cicalfate⁺

Crème réparatrice protectrice

Repairing protective cream

Peau et zones intimes externes

Skin and external intimate areas

7.10.05
P311



EAU THERMALE
Avène



ACL 6126518





CODEXIAL

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ENVIROSCAB

Aerosol Pest control

FOR DOMESTIC USE

DO NOT APPLY TO THE SKIN

Proven effectiveness
Itch mites, lice, fleas,
bedbugs and dust mites

BEDDING, SOFAS, CUSHIONS
AND CAR SEATS

MD001E
EXP: 04/2021

A utiliser de préférence avant fin :
Use before end of:



CODEXIAL

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ENVIROSCAB

Aerosol Pest control

FOR DOMESTIC USE

DO NOT APPLY TO THE SKIN

Proven effectiveness
Itch mites, lice, fleas,
bedbugs and dust mites

BEDDING, SOFAS, CUSHIONS
AND CAR SEATS

MD001E
EXP: 04/2021

A utiliser de préférence avant fin :
Use before end of :



Ascabiol®
Lotion, flacon de 150 ml

استعمال خارجي

التهبة ذات 150 مليلتر

عند الحكة

أسكابول®

Ascabiol®

Solution à usage externe
150 ml



18, 20