

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.

Diagnostic 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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-616126

67956

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3281 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FADOUA ALI

Date de naissance : 07-07-68

Adresse : 105 CCR BOUKHOURA

Tél : 066144411 Total des frais engagés : 300

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologie Esthétique Cosmologie Laser
224, Rue 14 Mandarona Ain Chok Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation : 02 MARS 2021

Nom et prénom du malade : SERRA Lino

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

Nature de la maladie : Dermato

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 06/03/21 Le : 06/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
2021 MARS	G		300.000
Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes			
INP : 09 M63564 Docteur Imane MARKOUCHE Dermatologue - Vénéréologue Dermatologue - Vénéréologue - Dermatologue Laser 20 Rue Mohammed VI Ain Chok - Casablanca 2075843			

Actes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2021	65		300,000	INP : 08 MGB3501 Docteur Imane MARKOUCHE Dermatologue - Virologie Dermato-Ophtalmologie - Otorhinolaryngologie 20 Rue 14 Monderona Ain Chok - Casablanca 07 58 43

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/11	498,00 DHS

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/11	498,00 DHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible][illegible][illegible]

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.

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.

[illegible][illegible]

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	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

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

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

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

02/03/2021

Mademoiselle SERRAJ LINA

LIGHTCEUTIC SOIN

1app le soir suivie de Cetaphil

BIOCLIN MASQUE ARGAN CHEVEUX SECS

Après shpg laisser 5 min puis laver

SOTRET 20 MG CP

2cp le soir au milieu du repas x02mois Contraception stricte

BIOIL SOIN

1app le matin sur les vergétures x03mois

DERMEDEN SOIN ANTIVERGÉTURES

1app le soir x03mois sur les vergétures

GARDER L'ÉCRAN LE BAUME LABIAL

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologue - Esthétique - Cosmétique Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf city
RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 67 09

Composition:

Isotrétinoïne (DCI) 20 mg
Excipients q.s. 1 capsule molle
Excipients à effet notoire: l'huile de soja,
Méthyle paraben, Propyle paraben, Propylène glycole.

Indications, Contre-indications, Posologie &

Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

**A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.**

Conserver dans l'emballage d'origine.

PPV: 249 DH 00

يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة.
يحفظ في العلبة الأصلية.

SOTRET[®] 20 mg

Isotrétinoïne



SUN
PHARMA

20 mg

30 capsules molles
Voie orale

Composition:

Isotrétinoïne (DCI) 20 mg
Excipients q.s. 1 capsule molle
Excipients à effet notoire: l'huile de soja,
Méthyle paraben, Propyle paraben, Propylène glycole.

Indications, Contre-indications, Posologie &

Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

**A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.**

Conserver dans l'emballage d'origine.

PPV: 249 DH 00

يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة.
يحفظ في العلبة الأصلية.

SOTRET[®] 20 mg

Isotrétinoïne



SUN
PHARMA

20 mg

30 capsules molles
Voie orale