

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

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.

Education :

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.

Prothétique :

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

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'Hcrloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0021678

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **2160** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BOURouis Hassania** Date de naissance : **30/10/48**

Adresse : **268, Bd ziraoui N°7 CASA**

Tél. : **0669 7177 79** Total des frais engagés : **250 DH + 390,20 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16/9/19**

Nom et prénom du malade : **Bourouis Hassania** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Laissez au tampon**

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) :

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
16/11/19	S	1	250 Dhs	Docteur ALLALI GOFTAG Dermato - Venerologue 93, Bd. Al Massira Al Khadra Tél: 022 98.21.29 / 80 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CROIX DU SUD Mme JOVY Rue des Minimes - 75016 PARIS Tél. 01 45 27 75 16 Fax 01 45 27 80 27	16/05/95	390,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 255334112 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 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 LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALLALI GOFTI Souad

Dermato - Venereologue

Maladies de la Peau et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmetologie - LASER

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Besançon (France)

الدكتورة علاي كفطاني سعاد

اختصاصية في الأمراض الجلدية

والتناسلية

طب التجميل - الليزر

خريجة كلية الطب ببزانسون (فرنسا)

Casablanca le, 16/9/19.

(400 + 2) + (45,20 x 3) Bou Roudir Hassania
Xyzall : 1 le son pd 1 mg.
- Dar malha : 1/2 le son
- Pharmedex : 1/2 le son
- Punicid : 1/2 le son
- Hilibut : 1/2 le son
3165 Exoderil : 1/2 le son



etc le oeil

- Ha poij Dares Ajansat
- Sognan bari : $\frac{1}{2}$ poij + jin
hair cheveux
- Tolirane gel nettoyant pour
le visage
- Sensibio eau dermatologique
jaz
2 fioj + jin le visage
- Tolirane ride : 1 a 2 fioj
le visage
- ~~160~~ ¹⁶⁰ poj visage
~~ha~~ ^{sp} 1 poj : 1 poj le visage
- ³⁹⁰ poj le visage pd ej.
Xu ³⁹⁰ poj jin + pd ej.
- ³⁹⁰ poj jin + pd ej.

Docteur ALLALI GOET Souad
Dermato - Venereologue
93, Bd. Al Massira Al Khadra
Casablanca
Tél: 022.98.21.29 / 80

LOT 172458 2

EXP 01 2023

PPV 90,50

90,50



Dichlorhydrate de Levocétirizine*



LOT 191575 1

EXP 06 2023

PPV 90,50

90,50



Dichlorhydrate de Levocétirizine*

LOT 170559

UTAV 03 2021

PPV 45,20

45,20



Dichlorhydrate de Levocétirizine*



ID : 622120
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 17,40 DH

6 118000 161295

LOT 170559

UTAV 03 2021

PPV 45,20

45,20



Dichlorhydrate de Levocétirizine*



LOCAPRED 0,1%
CREME T15G
P.P.V : 16DH60

6 118000 010951

LOT : M0024
EXP : OCT 2023
PPV : 39,60 DH