

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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



ND: 30938

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020682

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : CHERDA 873 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHADIM Mehdi Date de naissance : 25/6/42

Adresse :

Tél. : 0661344798 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/5/2020

Nom et prénom du malade : Oekli Age :

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

Nature de la maladie : Dentaire

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
N° 21, Plage Guyville - Jakhoura
Tel: 05 37 40 40 80 / 06 81 41 18 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Jhane Souissi</p> <p>MADOU Bouhaina</p> <p>Jhane Souissi 14, Imm.E, Local M.</p> <p>Souissi / Rabat / Tél : 05 37 63 04 04</p> <p>15593000058 - INPE : 102070422</p>	24/02/25	69570

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

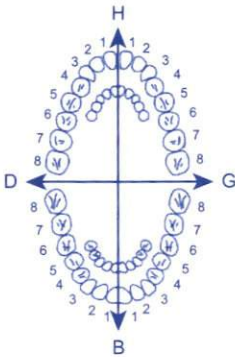
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">25533412</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

24/02/2020

Harhoura, le :

Ordonnance

CHIADMI Mekki

165,00

1 - Dermagor Psocalm gel
toilette du corps bien rincer

293,00

2 - Isis Pharma Urelea 10
une fois par jour sur la peau

198,00

3 - Xerolys 50
une fois par jour sur la lésion du visage

39,70

4 - Fucidine pommade
une fois par jour sur les verrues du visage pendant 07
jours

695,70

Pharmacie Jnane Souissi
Dr. HMADOU Bouthaina
Secteur Jnane Souissi, N°14, Imm.E, Local M.1
Birkacem Souissi / Rabat / Tél : 05 37 63 04 04
ICE : 002115593000058 - INPE : 102070422

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
N° 24, Plage Guyville - Harhoura
Tél : 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66

Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara - تجارة شاطئ كيفيل الهرة - 24 دنيا رقم

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

Témara, le : 29 JAN. 2020

Dr Mounir Chtioui

- 1/ Doxalun gel
tilette du corps bien rincé
- 2/ Bis phanue 13relea 10
appliquer sur le corps
- 3/ Xerolys 50
1 fl oz sur la peau de
visage

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue

N° 24, Plage Guyville - Harhoura

Tél : 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66

بعد مرور 15 يوما عن التشخيص يؤدي عن كل استشارة

Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara تجرئة دينيا رقم 24 شاطئ كيفيل الهرهورة - تمارة

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

Dr. Mounir Sbài

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

Témara, le :24 FEB 2020.....

Note d'honoraires

Je soussigné, Dr Mounir SBAI déclare avoir reçu le

montant de*cinquante mille*.....

(.....*500*.....Dhs) de la part de M./Mme.....

.....*ALIADMI TEKKE*.....

de frais de chirurgie.

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
N° 24, Plage Guyville - Harhoura
Tél : 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66

بعد مرور 15 يوما عن التشخيص يؤدي عن كل استشارة

تجزئة دينيا رقم 24 شاطئ كيفيل الهرهورة - تمارة Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

Témara, le : 24. FEV. 2020

Compte rendu chirurgical

Je soussigné, Dr Mounir SBAI certifie avoir réalisé
un acte chirurgical côté K..... et qui consiste

en Destruction de Verrues
cutanées sous anesthésie
locale

chez M/ Mme CHIADETTE LEKKI

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
N° 24 Plage Guyville - Harhoura
Tél : 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66

بعد مرور 15 يوما عن التشخيص يؤدي عن كل استشارة

تجزئة دينيا رقم 24 شاطئ كيفيل الهرهورة - تمارة Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

PHARMACIE JNANE SOUISSI

sec jnane souissi n 14 IMM E LOCAL M1



DR.HMADOU BOUTHAINA

R.C :93194

T.V.A :

Patente:25981605

C.N.S.S:8308620

Tél :0537630404

Le 26/02/2020

FACTURE N°0

Page: 1

N° ICE : 002115593000058

CHIADMI MEKKI

N° ICE CLIENT:

Date	Forme	Produits	% TVA	Prix Public N E T	Qté.	Prix Public Total	Dont TVA
26/02/2020	CS	DERMAGOR PSOCALM 250ML	20,00	165,00	1	165,00	27,50
26/02/2020	CS	ISIS URELIA 10 TUBE 150ML	20,00	293,00	1	293,00	48,83
26/02/2020	CS	XEROLYS 50	20,00	198,00	1	198,00	33,00
26/02/2020	PD	FUCIDINE 15G POMMADE		39,70	1	39,70	
= NET TTC							695,70

TVA 7% Base :	0,00	Montant :	0,00	TVA 20% Base:	546,65	Montant :	109,33	Total TVA :	109,33
---------------	------	-----------	------	---------------	--------	-----------	--------	-------------	--------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre-vingt-quinze Dirhams et 70 centimes.

Pharmacie Jnane Souissi
Dr. HMADOU BOUTHAINA
Secteur Jnane Souissi, N°14, Imm.E, Local M.1
Birkacem Souissi / Rabat / Tél : 05 37 63 04 04
ICE : 002115593000058 - INPE : 102070422