

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.

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



051
n° 31887

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013518

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7297 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUADI ABDELKEBIR Date de naissance : 17-03-67
Adresse : FOREST PARK N18 VILLE VERTE
Tél. : 06 61335681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



01 JUL 2020

Date de consultation : 21/04/2020
Nom et prénom du malade : OUADI ABDELKEBIR Age : 53 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Démence sénile

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

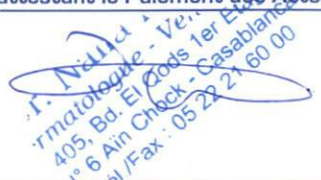
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA Le : 21/04/20

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

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
21/04/2020		62	300,84	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

 24/04/2020 967,80

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

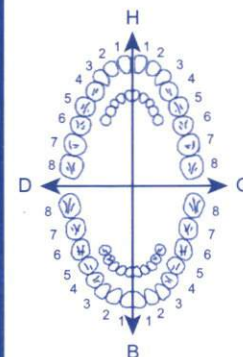
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

[Création, remont, adjonction]

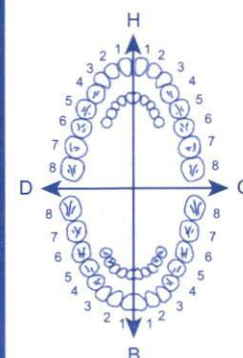
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Naila DRAOU
Dermatologue Vénérologue

Note d'honoraires N° : 3053/20

A la suite de la consultation du 21/04/2020

Dr Naila DRAOU, médecin spécialiste présente à M

Quadi ASSOUKLEIN

Domicilié(e) Desert park villa 18. villa Vert
Bonskema Casa

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme
de : 300 Dhs , réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Casablanca, le 21/04/2020

Dr. Naila DRAOU
dermatologue vénérologue
405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik,
1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca,
Tél. / Fax : 05 22 21 60 00

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca
Patente : 34017974 - IF : 14449999 - ICE : 001678412000015 - INPE : 131072894 - CNSS : 9707409

Tél. / Fax : 05 22 21 60 00 - E-mail : drdraounaila@gmail.com

شارع القدس، إقامة السكن الاتيق، عمارة 405، الطابق الاول رقم 6 - الدار البيضاء

90,5 J 2 F 10 J



④ Xy 2000 5 J 4 x 2

2 8 1 J le 20 à 20

F 1 min

967,80

Dr. N. N. N.
rmatologue - V.
405, Bd. El Qods 1er Etage
v° 6 Am Chock - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 21 60 00

25 J

de



Docteur Naila DRAOU

Dermatologue Vénérologue

Doctorat et spécialité à la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de cosmétologie - Médecine Esthétique et Lasers à
la Faculté de Médecine de Besançon (France).

Peau - ongles - cheveux - médecine esthétique - chirurgie - épilation et traitements lasers

Casablanca, le : 21/04/2020

Madame, Monsieur :

① 261,40 OUASSI ABD EL KEBIR
de l'ora de l'ora à Xeracolon
Ha l'oriste

② 248,40 1 x / J 400 mL
Deayane En l'air
1 x / J le neti

③ 367,24 au n' plaps du cory
Preparation S.P
Cold cream Arene 100 mL 7F
Derinol (U) 2F
1 x / J le soir au n
ds plaps F 10 J

405, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1^{er} étage N° 6, Ain Chok - Casablanca

Tél.: 05 22 21 60 00 / 05 22 21 21 08 - E-mail : drdraounaila@gmail.com

شارع القدس، إقامة السكن الانيق، عمارة 405، الطابق الاول رقم 6 - الدار البيضاء

Todos os produtos dos laboratórios DUCRAY são testados por médicos e farmacêuticos. Cada lote de fabrico é submetido a um controlo rigoroso.

All DUCRAY products are systematically evaluated by doctors and pharmacists, and undergo thorough testing during each stage of production.

DEXYANE

Sans PPV

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

28 comprimés pelliculés

Xyzall 5 mg

90,50

LOT 192542 1

EXP 11 2023

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall 5 mg
28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO