

# 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.

## Diagnostique 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 055607

N.D. 36951

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12712 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DIBAT CAICHA

Date de naissance : 01/01/76

Adresse : NSR

Tél. : 066 07 8530 Total des frais engagés : 1897 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDRHIRI Lamine  
Dermatologue-vénérologue  
6, Bd. Afghanistan, Gr. 4, 2ème Etage  
Casablanca - Tél. 0522 90 01 01

Date de consultation : 18 AOÛ 2020

Nom et prénom du malade : SEMALI ELIDRISSI ILYAS 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 : CASAB


Signature de l'adhérent(e) : 11/08/2020



# 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
10 AOUT 2020	CS		3000dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/08/20	146.6
	12/08/20	449,34
	14/08/20	138.-

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

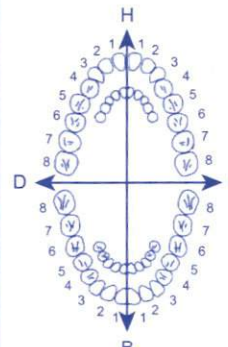
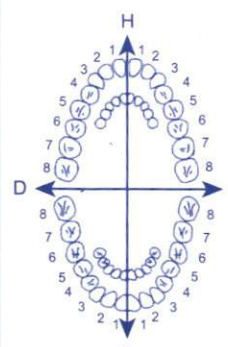
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 Lamia Oudrhiri*

**Dermatologue - Vénérologue**

**Dermatologie Générale Adulte et Enfant**

**Maladies Sexuellement Transmissibles**

**Dermato-Allergologie**

**Dermatologie Esthétique - Lasers**

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI

DIU de Dermatologie Esthétique Versailles St Quentin

DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles St Quentin

DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice

DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice



**الدكتورة لمياء ودغيري**

أخصائية الأمراض الجلدية و التناسلية  
أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر  
الأمراض المنقولة جنسيا - حساسية الجلد  
الطب التجميلي (تقشير - بوطكس - فيلرز)  
العلاج بالليزر (إزالة الشعر و الوشم و الندوب)  
الدبلوم الجامعي في العلاج بالليزر من جامعة باريس

EPIDUO GEL  
Tube de 30 g  
PPV: 146,60 DH  
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182-Bouskoura

6 118001 071692

الدبلوم الجامعي في  
الدبلوم الجامعي في  
الدبلوم الجامعي في  
الدبلوم الجامعي في

Casablanca, le : .....

10/08/2020

Enfant SEMLALI ELIDRISSI ILYAS

1) LIPIKAR SYNDET

1 fois par jour à rincer

2) CREME PEAU INTOLERANTE CPI AVENE

01 application le matin sur le visage

3) SVR SUN SECURE BLUR ECRAN SOLAIRE SPF50

toutes les 03 heures

4) EPIDUO GEL

1 soir sur deux sur les boutons et marques fine noisette

5) NORMADERM CORRECTEUR ANTI ACNE

1soir sur deux sur les boutons et les marques éviter le contour des yeux

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

**Dr. OUDRHIRI Lamia**  
Dermatologue - Vénérologue  
46, Bd Afghanistan - 2ème étage  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél / Fax : 0522 90 01 01 - E-mail : oudrhirilamia@gmail.com - Site Web : www.dr-lamiaoudrhiri.com

46, شارع أفغانستان المجموعة 2، الطابق 2، الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس: 0522 90 01 01 - المحمول: 0666 48 22 54

46, Bd Afghanistan, groupe 2, 2ème étage, Hay Hassani - Casablanca - GSM : 0666 48 22 54

Tél / Fax : 0522 90 01 01 - E-mail : oudrhirilamia@gmail.com - Site Web : www.dr-lamiaoudrhiri.com



*Docteur Lamia Oudrhiri*

**Dermatologue - Vénérologue**

**Dermatologie Générale Adulte et Enfant**

**Maladies Sexuellement Transmissibles**

**Dermato-Allergologie**

**Dermatologie Esthétique - Lasers**

DIU Européen des Lasers Médicaux Paris VI

DIU de Dermatologie Esthétique Versailles St Quentin

DIU de Dermatologie Chirurgicale Versailles St Quentin

DIU des Techniques d'Injections (Botox, Comblement) Nice

DIU de Dermatologie Pédiatrique Nice



**الدكتورة لمياء ودغيري**

أخصائية الأمراض الجلدية و التناسلية

أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا - حساسية الجلد

الطب التجميلي ( تقشير - بوطكس - فيلرز )

العلاج بالليزر ( إزالة الشعر و الوشم و الندوب )

الدبلوم الجامعي في العلاج بالليزر من جامعة باريس

الدبلوم الجامعي في طب التجميل من جامعة فرساي سان كونتان

الدبلوم الجامعي في جراحة الجلد من جامعة فرساي سان كونتان

الدبلوم الجامعي في الحقن التجميلي للبوطكس و الفيلرز من جامعة نيس

الدبلوم الجامعي في أمراض الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Casablanca, le : .....

10/08/2020

69,00 x 2 = 138,00

Enfant SEMLALI ELIDRISSI ILYAS

**6 ) TETRALYSAL GELULES 300 MG**

**DANS 20 JOURS : 1 gelule 1 soir sur 2 pendnat 06 semaines**

**Dr. OUDRHIRI Lamia**  
**Dermatologue - Vénérologue**  
46, Bd Afghanistan, Gr. 2, 2ème Étage  
Hay Hassani - Casablanca - GSM : 0666 48 22 54 - Tél : 05 22 90 01 01

46، شارع أفغانستان المجموعة 2، الطابق 2، الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس: 0522 90 01 01 - المحمول: 0666 48 22 54

46, Bd Afghanistan, groupe 2, 2ème étage, Hay Hassani - Casablanca - GSM : 0666 48 22 54

Tél / Fax : 0522 90 01 01 - E-mail : oudrhirlamia@gmail.com - Site Web : www.dr-lamiaoudrhiri.com