

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0034971

ND: 39376

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5849 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU FAID MOSTAFA

Date de naissance : 14/07/1965

Adresse : LOT EL WAHDA 2 N° 306 DEROUA

Tél. : 06673127016 Total des frais engagés : 250,1144,70 + 79,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : ABOU FAID MED AMINE Age : 14 ans

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

Nature de la maladie : DERMATOLOGIE

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 : Casablanca Le : 03/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/07/2020	C.S		250,000	
05/07/2020	Q			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/5
07/8
2-2-2020

11447
79,90

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

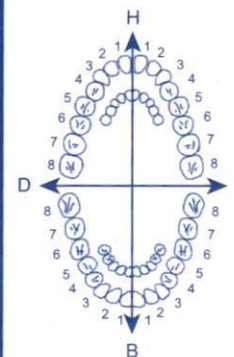
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 00000000 00000000 G
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

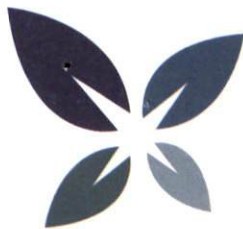
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

mira SABER

logue - Vénéréologue

ne Interne du CHU Ibn Rochd
mée en Médecine Esthétique et Lasers
l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers



الدكتورة سميرة صابر

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل و الليزر من جامعة بنسونا
فرنسا

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر - الحساسية - جراحة الجلد
طب التجميل - الليزر

Le 04/07/2020

ABOUFAWZ Ned Amine

PHARMACIE DEROUF
EL HAÏK FOUAD
PHARMACIEN
46, Centre Commercial Derouf
Tél : 0522 53 21 77 / Fax : 0522 53 25 11

Preparations cherues

S.V.

44820

* Squanone 50' antipellucide = NF
- Dermoval gel = NF
- Neoglycolol = NF
* Cytophane 50' antipellucide

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 40,00 DH
ID : 644232
6 118000 161301

de 100ml 8 g/100ml x 15 ml
r 100ml 10 g/100ml x 10 ml
r 200ml 20 g/100ml x 20 ml

S.V.

P.S.

16800

* Lotion à l'eau
100ml 100ml

PHARMACIE DEROUF
EL HAÏK FOUAD
PHARMACIEN
46, Centre Commercial Derouf
Tél : 0522 53 21 77 / Fax : 0522 53 25 11

3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2ème étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid

3, شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء) - برشيد

E-mail : saberdermato@gmail.com - Tél./Fax : 05 22 32 44 77

3)

Préparat

PHARMACIE DEROUA
EL HAÏK FOUAD
PHARMACIEN
46, Centre Commercial Deroua
Tél : 0522 53 21 77 / Fax : 0522 53 25 11

S.V

* Kelual emulsion = 15
- Dermaval gel = 15
- Eryfluid 4% = 15

272,90

et 1 bouteille fucus

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 40 00 DH
ERYFLUID 4%
LOT : 20E003
LOTION FL 100 ML
P.P.V : 67DH20

KETODERM 2%
CREME T 10G
P.P.V : 27DH30
LOT : 19E005
PER : 11 2022

KETODERM 2%
CREME T 10G
P.P.V : 27DH30
LOT : 19E004
PER : 11 2022

KETODERM 2%
CREME T 10G
P.P.V : 27DH30
LOT : 19E004
PER : 11 2022

4)

S.V

- Ketoderm creme
à midi hors fucus

273,15

KETODERM 2%
CREME T 10G
P.P.V : 27DH30
LOT : 19E004
PER : 11 2022

5)

S.V

- Fucidine creme
à midi hors fucus

39,70 x 3

Fucidine® 2%
crème Tube de 15 g
39,70

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g
39,70

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g
39,70

1149,70

PHARMACIE DEROUA
EL HAÏK FOUAD
PHARMACIEN
46, Centre Commercial Deroua
Tél : 0522 53 21 77 / Fax : 0522 53 25 11

Dr. Samira SABER
Dermatologue - Vénérologue
8, Bd Mohamed V, Hay Azahra
2ème étage, Borechid
Tél/Fax : 0522 32 44 77

Rw } 15 V
cont

KELUAL
ÉMULSION
KÉRATORÉDUCTRICE
Visage
Élimine 135,70

CROÛTES DE LAIT
PEAUX SÉBOSQUAMEUSES
NOURRISSON - BÉBÉ

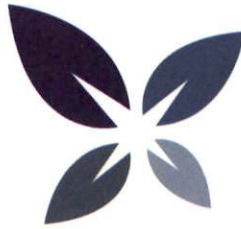
DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers



الدكتورة سميرة صابر

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل و الليزر من جامعة بزنسون
فرنسا

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر - الحساسية - جراحة الجلد
طب التجميل - الليزر

Le 05/08/2020

Aboufady n el Amie

1) Augment 500 g suture periorbitale
1 suture + 21 g pour l'ensemble

299

PHARMACIE DEROUA
EL HAÏK FOUAD
PHARMACIEN
46 - Centre Commercial Deroua
Tél : 0522 53 21 77 / Fax : 0522 53 25 11

Dr. Samira SABER
Dermatologue - Vénéréologue
3. Bd Mohamed V, Hay Azzahra
2ème étage, Berrechid
Tél/Fax : 05.22.32.44.77

PPV: 79,90 DH
LOT: 614268
PER: 02/21



3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2ème étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid

3. شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء) - برشيد

E-mail : saberdermato@gmail.com - Tél./Fax : 05 22 32 44 77

PHARMACIE DEROU
EL HAÏK FOUAD
PHARMACIEN
Centre Commercial
Tel : 0522 5321 77 / Fax : 0632 53 25
19900



SQUANORM

SQUANORM

LOTION AU ZINC
ANTIPELLICULAIRE