

## 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.

### Radiologie 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



Déclaration d'adhésion

N° W19-519988

46850

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9738 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CAMBAQUI AZIZA

Date de naissance : 08-04-74

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 667037272 Total des frais engagés : 613,20 Dhs

**MUPRAS**  
10 NOV. 2020  
ACCUEIL

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/11/2020

Nom et prénom du malade : Benasmene Othman Age :

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

Nature de la maladie : Dents

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) :

# 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
3/11/2020	S	3	313,20	INP : 9111522516

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Fourat - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pte.: 35873067 IF : 40436642	03/11/2020	313,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

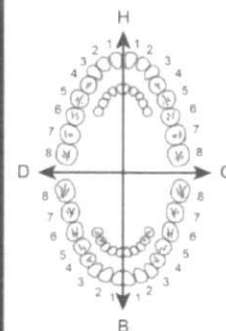
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

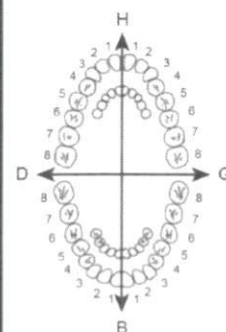
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

# [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



Dermatologie - Vénérologie

Maladies et chirurgie de la peau et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Comblement des rides - Botox - Lasers

Diplômée de la faculté de Liège (Belgique)

Ancienne interne des hôpitaux de Reims et Montpellier

ICE

0017126620000663

إختصاصية في أمراض و جراحة الجلد - الشعر

الأمراض التناسلية - طب التجميل - الليزر

خريجة كلية الطب بليبج (بلجيكا)

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات ريمس ومونتبولي

Casablanca le :

Le 3/11/20

Benosmane Othmane

1820

As cabriol

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Fourat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
RC : 245509 - Pte.: 35873067  
IF : 40436642

1 applicati 1 ; Corps

pendant 2 jours de suite

garder 24 h - drap

pas aval de l'urine

44,00

Aller 2

20,00 1 x 1 ;

14,1

clauderm crème

1x 1 ; le soir en relas

a Ascebel 10,  
MS Ascebel 10,

S  
Z

23000

lunettes

Libene

313,20

Dr. Zakia KHALIL  
DERMATOLOGUE  
199, Bd. de la Liberté - Casablanca  
Tél: 0522 95 50 09

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Fourat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
RC : 245509 - Pte.: 35873067  
IF : 40436642

TERIE, CANAPÉS, COUSSINS  
ET SIÈGES DE VOITURE

Effcacité Prouvée  
rcopites de la gale, poux, puces,  
maises de lit, acariens de poussière



Lotion, flacon de 150 ml

Ascabiol®

إستعمال خارجي

القيمية ذات 150 مليلتر

ضد الجربية

TRAITEMENT DE  
ENVIRONNEMENT  
DOMESTIQUE  
PAS APPLIQUER SUR LA PEAU

Aérosol  
Antiparasitaire

ENVIROSCAB

إسكابول

Ascabiol®

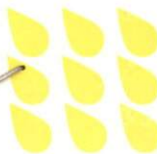
Solution à usage externe  
150 ml

ODEXIAL  
ORATOIRE DERMATOLOGIQUE



ENVIROSCAB  
Aérosol  
Antiparasitaire

CODEXIAL  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



02/8/20

LOT : 200908  
UT AV : 06/2023  
PPV : 44,00DH

UT. AV. :

LOT N° :

(DH) :

عبر القم  
10 ملغ



قرصا مغلفا قابلا للكسر

14 x

ALER-Z® 10mg

14 comprimés pelliculés sécables

**Cleniderm®**  
Béclométasone dipropionate

Crème dermique

Tube de 30 g

20,00

~~20,00~~

