

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058826

ND: 49885

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1586 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELYASMINE Abdallah

Date de naissance : CASABREEN TOWN VIKA G L CASAB

Adresse : NE 101021 1952 ELADIDA

Tél. : 0665034436 Total des frais engagés : 7112 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2020

Nom et prénom du malade : BELYASMINE Age : 23 ans

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 : CASABLANCA


Le : 30/11/2020

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
17/11/2020	C5		300 DHS	 <b>Dr. H. SIHAOUI</b> DERMATO-VENEROLOGUE 76 Bd. ALI EL MOULI CASABLANCA Tél: 0222 35530

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE GRENNAT</b> Dr. Maria AZENAR Centre Commercial Casa Green Town Wille Verte - Bouskoura - Tél.: +212 520 5800	17/11/2020	# 447,02 #

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

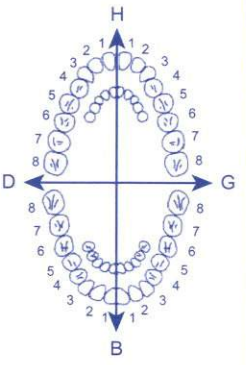
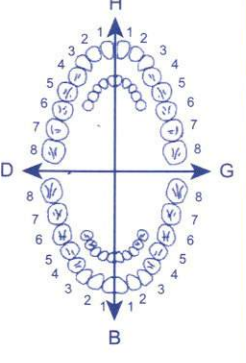
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553			
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	G	00000000	00000000												
	B	35533411	11433553												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Siham ALAOUI EL HASSANI

Dérmatologue - Vénérologue

Diplômée de L'université de Paris

Maladies de la peau, de l'ongle  
et du cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles  
Cosmétologie



الدكتورة سهام العلوي الحسني

الأمراض والجراحة الجلدية - الأمراض التناسلية

خريجة جامعة باريس

أمراض الجلد، الظفر

والشعر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casa, le 17/11/2020.

BOELYASTINE

Ali

صيدلية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town

Ville Verte - Bouskoura - Tél.: +212 520-5263 59

299,00

1. Canspor onycheset

1 fois 5

2. sous.

occlusion

part 15 à 20

29,00

2. Onycholine, solution

1 fois 5 sur les 2 1ers

49,00

orteils.

2. Neocardine porolea

76, Bd Abdelmoumen. Résidence La Koutoubia 5ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 23 35 30

1 fois 5 dans les chaussons et les chaussettes

Total = 447,00

# Canespor® ongles



**Urée**

يوريا

**Trousse pour ongles**

**Traitement de la mycose des ongles**

**Application locale sur les ongles**

Cette trousse pour ongles contient:

un tube de 10 g de crème à 40% d'urée, un grattoir  
à ongles en plastique et 22 pansements étanches à usage unique.

Elimination des ongles présentant une infection fongique de 2 à 3 semaines.  
Sécurité et efficacité cliniquement démontrées.

A conserver à une température inférieure à 30°C.  
Tenir hors de portée des enfants.



Bayer

Lot n° GP01L4X Fab 10 2018 Exp 10 2021 Prix 299,00 Dh







04/17

# MYCODERME® 1%

Poudre dermique  
Nitrate d'éconazole

LOT: 08220017  
PER: 05/2025  
PPU: 49,00 DH

FRAGILE NAILS  
DERMO-ADJUVANT  
**ONYKOLEINE**  
ONGLES FRAGILISÉS

DERMO-ADJUVANT  
ONGLES  
FRAGILISÉS  
FRAGILE NAILS

57888



ASSAINISSANTE  
Ongles Mains & Pieds

(101x42x42) mm