

## 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 de Maladie

N° W19-591299

52177

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11178 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Bouhaleb ALI  
 Date de naissance : 12.08.68  
 Adresse : B2 Abdelhak ben Khoukhou  
 Tél. : 0662786440 Total des frais engagés : 470,90 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb TERRA  
 Dermatologie Médicale, Esthétique & Laser  
 Rés. Ilyass, 13 rue Aïn Taoujtou  
 Bourgogne CASABLANCA  
 Tél. 0522 475 247 - Fax: 0522 475 248

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : BOUHALEB ALI  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 21.08.2020 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 : 15/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-591299

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



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
25/11/20	CS			<i>[Signature]</i> Dermatologie Médicale, Esthétique & Laser Rés. Ilyass, 45 rue Aïn Taoujat Bourgoigne - CASABLANCA Tel: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 248

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Stylized S logo]</i> Pharmacie VELODROME BENJELLOUN Salma Docteur en Pharmacie 16, Rond Point des Sports Casablanca - Tel: 0522 36 20 65	25/11/20	270,90

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 l'ODF.																									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Zineb TERRAB**

Dermatologue - Vénéréologue  
Maladies de la peau,  
du cuir chevelu et des ongles  
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser  
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétique  
médecine esthétique et laser  
de l'université de Nice



Lot / Exp :  
KCB3500  
02-2022

86.70  
Ain sebaa Casablanca  
m 2% gel b8 sachet  
84,20 DH

3001 181491

**الدكتورة زينب التراب**

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التنا  
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراح

إزالة الشعر و الوشم بالليزر  
علاج التجاعيد و الندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجمي  
و الليزر من جامعة نيس بفرنس

25 nov. 2020

Casablanca le : / /

**Ordonnance**

**L'ENFANT BOUTALEB Hamza**

84.20  
Kétoderm sachets:

1 sachet 2 fois par semaine pendant 1 mois  
Appliquer sur cuir chevelu et torse mouillés  
Garder 5 minutes puis rincer

86.70  
Dermofix spray:

1 application le soir sur les petites plaques blanches des épaules pendant 3 semaines

Bronzage léger+++

170.90  
Laver le visage au Cleanance gel moussant:  
Matin et soir

Sébiaclear crème active:

Le soir sur le front pendant 15 jours  
Puis 1 soir sur 2 à maintenir

*Lain ou Gel Lyrithione Zinc*

*pour la douche*

**Dr. Zineb TERRAB**  
Dermatologie Médicale, Esthétique  
& Laser

Résidence Iliass, 13 Bd Ain Taoujtat, N°8, 4<sup>ème</sup> étage - Bourgogne, Casablanca. (En face de la clinique Badr)

إقامة إلياس، 13 شارع عين تاوجطات، رقم 8، الطابق 4 - بوركُون، الدار البيضاء (أمام مصحة بدر)

البريد الإلكتروني : z.terrab@gmail.com - Email : 0522 475247 - الهاتف : 0522 475248 - الفاكس : 0522 475248