

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 930

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOURIAL KHADIDA

Date de naissance : 31-01-1980

Adresse : 84 Rue IBNIOU MOUNIR MAARIF CASA

Tél. 0653665508

Total des frais engagés : 11.63.05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur HABIB EDDINE Souad
Dermatologue - Vénéréologue
Dermatologue Esthétique
LASERS
tel. 05 22 29 31 99

Date de consultation : 22/10/2022

Nom et prénom du malade : Hé BOURIAL Khadida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/10/2022

26/10/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Remboursement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22.09.22 | Consultation | C3 | 350 Mts. | <i>Professeur HABIB EDDEH, Dermatologue, LASER, 05.22.99 31.99</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|--|
| INPE 092037290 M. DADOUN Boulshak Al Maroc SA - Tel: 05-11-22-11-11 | 22/09/11 | PHARMACIE DE LA CROIX D'OR M. DADOUN 139, rue Hassan II - Casablanca - Maroc CASABLANCA - TEL: 05-11-22-11-11 813,05 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

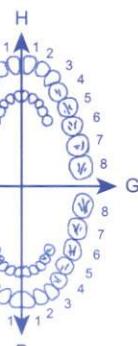
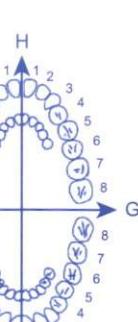
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVE 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 de l'ODP.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------|----------|----------|---|----------|----------|---|--|----------|---|----------|----------|--|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Montants des soins | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Début d'exécution | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | | |
| | O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | | 35533411 | G | 00000000 | 11433553 | | Coefficient des travaux |
| | | H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| | | B | | 35533411 | | | | | | | | | | | | | |
| | | G | 00000000 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | Montants des soins | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Date du devis | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Date de l'exécution | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Souad HABIB EDDINE

Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie
Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Dermatologie Pédiatrique

Lauréate de l'Université de Bordeaux 2 :

Dermatologie Esthétique, Lasers, Cosmétologie

Sur Rendez vous

الدكتورة سعاد حبيب الدين

إختصاصية في الأمراض الجلدية والثلثية
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

أمراض الجلد عند الأطفال

حاصلة على دبلوم التحمل والليزر من جامعة بوردو

بالموعد

Casablanca, Le : 22.09.2022 الدار البيضاء, في :

DH 360,00 درهم بولاني كلاري

360,00 درهم بولاني كلاري

83,10 درهم بولاني كلاري

60,00 درهم بولاني كلاري

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 648365
Barcode: 6 118000 161301

S.P.
RETACNYL 0,05 %
Crème tube de 30 g
AMM N°260 DMP/21/NRQ
PPV: 83,10 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N 1,27192 Bouakoura - Maroc
Barcode: 6 118001 070503

41 زنكارن سيلون

20,00 درهم بولاني كلاري

156,45 درهم بولاني كلاري

156,45 درهم بولاني كلاري

زاوية شارع الزرقطوني، زنقة ابن بوريد، إقامة نزيحة 2، الطابق الثاني - (أمام ثانوية شوقي) - الدار البيضاء
Angle Bd Zerkourti, Rue Ibn Bouraïd - Résidence Naiha II Bureau 2^{ème} étage (en face du lycée chawki) - Casablanca
Tél : 05 22 99 31 99 - GSM : 06 51 23 42 38 - Email : habibeddinesouad@hotmail.com

TSVP

Dr. 659, 55

81 *Ceia stree*
40, 90 191

ZINASKIN® 45 mg
PPV 40DH90 EXP 12/2024
LOT 18066 87
20 comprimés effervescents

A rectangular stamp with a double-line border. The text "PHARMACIE DE LA CROIX D'OR" is at the top, followed by "CASABLANCA" and "MAROC" in the center. Below that is "139, rue Mohamed V, 20000 Casablanca, Maroc". At the bottom, it says "13.06.2001" and "0522 25 05 71".

Dr. HABIB EDDINE Souad
Dermatologue - Venereologue
Laser - Généthique
Dermatologue
Dermatologue - Venereologue
Laser
Dr. HABIB EDDINE Souad

9) Also Sie mit bewege flie

EXP: 11/2023
LOT: 212K25D
PPV: 56,30 DH

EXP: 03/2024
LOT: 22C07D
PPV: 56,30 DH

A rectangular stamp with a double-line border. The text "PHARMACIE DE LA CROIX D'OR" is at the top, "N. DADOUN" is in the center, and the address "133, rue Abou Ishaak Al Maroufi Casablanca - Tél: 0522 25 05 77" is at the bottom.