

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 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

M23-0026742

178841

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : Lotissement Zahra Fes 1
Ain Chok Oass

Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr M. BERRADA SOUNNI
ORL - Chirurgie Face et Cou
Chirurgie Esthétique
Chirurgie Maxillo - Faciale
0522 250 559 - 0675 500 995

Date de consultation : 06/10/2023

Nom et prénom du malade : ZOUGACH Nabea Age : 64

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : Casablanca

Le : 06/10/23

Si : 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
06/10/23				

M.B. KRADA SOUNNI
Chirurgie Face et Cou
Chirurgie Esthétique
Chirurgie Maxillo - Faciale
 0522 250 559 - 0675 500 995

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/10/23

48000

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

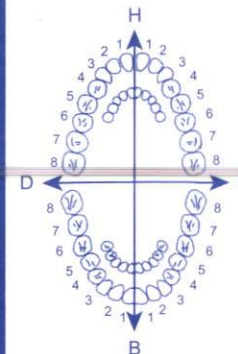
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

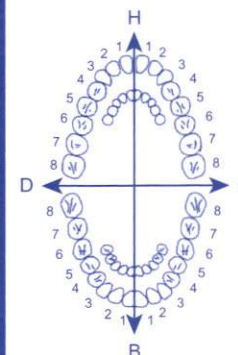
H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Berrada Sounni Mohamed

Chirurgie Esthétique de la Face
ORL Chirurgie Face et Cou
Maxilo - Faciale
Lasers Esthétiques
Diplômé de l'Université de Lyon



دكتور برادة سني محمد

جراحة تجميل و تقويم الوجه
أذن، أنف، حنجرة وجراحة العنق
جراحة الوجه والفكين
الليزر التجملي
خريج كلية الطب ليون

Casablanca le

06/10/2021

الدار البيضاء في

Zaynah Nassera

480,00

Retrait - gre catars de yeux

dr Berrada Sounni Mohamed

Ses derme

noter et fier

480,00

Dr M. BERRADA SOUNNI
ORL - Chirurgie Face et Cou
Chirurgie Esthétique
Chirurgie Maxillo - Faciale
Tél: 0522 250 559 - 0675 500 800

sesderma RETI AGE

sesderma RETI AGE

Eye contour
gel
Gel contorno
de ojos



All skin types
todo tipo de pieles

Retinaldehyde · Retinol ·
Hyaluronic acid /
Retinaldehído · Retinol ·
ácido hialurónico

5 ml e
0.5 fl. oz



Eye contour with 3 types of retinol encapsulated in lipid bubbles. Ensures a constant, effective dose of vitamin A to the skin, plus high tolerance. Reduces bags, shadows and crows' feet.

Contorno de ojos con 3 tipos de retinol encapsulados en burbujas lipídicas. Consegue una dosis constante y eficaz de vitamina A en la piel con alta tolerancia. Reduce bolsas, ojeras y patas de gallo.

Contorno occhi con 3 tipi di retinolo incapsulati all'interno di bolle lipidiche. Dona una dose costante ed efficace di vitamina A alla pelle con un alto livello di tolleranza. Riduce borse, occhiaie e rughe di espressione.

Contorno de olhos com 3 tipos de retinol

de vitamina A para a pele com uma tolerância elevada. Reduz as bolsas, as cernes e as patas de galo.

Krem na okolice oczu zawierający 3 rodzaje retinolu zamkniętego w pęcherzykach lipidowych. Dostarcza skórze stałą, skuteczną dawkę witaminy A o wysokiej tolerancji. Redukuje zmarszczki i ugięcia skóry.

Гель для зоны вокруг глаз с ретинолом трех типов, инкапсулированным в липосомы, благодаря чему средство является высоко-толерантным. Кожа получает эффективную дозу витамина А. Уменьшает отечность, темные круги и эффект "гусиные лапки".

47810