

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M23-0026742

178841

Optique

Autres

Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1679

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Nohamed

el. el. 1954

Date de naissance :

Adresse : Letinier Zahra Rue 1<sup>e</sup> 2

Tel. : 66 716 4605

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 : 01/10/2013

Nom et prénom du malade : ZOUAGH Nadera

Age : 64

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 06/10/2013

Si : de l'adhérent(e) :



### 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 Paiement des Actes
06/10/23			6	<i>Dr M.B ARRADA SOUNNI O.F.L - Chirurgie Face et Cou Chirurgie Esthétique Chirurgie Maxillo - Faciale 0623 250 559 - 0675 500 995</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr M.B ARRADA SOUNNI Bd Dakhla Hay n°100 Accadame Dakhla - Casablanca Tel. 0522 21 24 90</i>	06/10/23	480,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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 براردة سوني محمد

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

Casablanca le

06/10/2023

الدار البيضاء في

Zaynah Nasra

480,00

Réti - gla exter 4 years

480,00



notion other

Dr M. BERRADA SOUNNI  
ORL - Chirurgie Face et Cou  
Chirurgie Esthétique  
Chirurgie Maxillo - Faciale  
Tél: 0522 250 559 - 0675 500 90



Imm. Caf office, angle bd Omar El Khayam et A.Bouabid, 3ème étage, N° 15, arrêt Tram Beausejour.  
Tél: 0522 250 559 • 0675 500 995 • En cas d'urgence : 0660 252 405

sesderma sesderma  
RETIAGE RETIAGE

Eye contour  
gel

Gel contorno  
de ojos



All skin types  
Todo tipo de pieles

Retinaldehyde - Retinol  
Hyaluronic acid /  
Retinaldehido - Retinol  
ácido hialurónico

5 ml e  
0.5 fl. oz



NANOtech

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 encapsulado en burbujas lípidicas. Consigue una dosis constante y eficaz de vitamina A a la piel con un alto nivel de tolerancia. Reduce bolsas, ojeras y patas de gallo.

Contorno occhi con 3 tipi di retinolo incapsulati all'interno di bolle lipidiche. Dovrà 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.

Con 3 tipos de retinol encapsulado en burbujas lípidicas. Proporciona una dosis constante y eficaz de vitamina A para la piel con una alta tolerancia. Reduce las bolsas, las sombras y las arrugas de expresión.

Contorno de ojos com 3 tipos de retinol.

Con 3 tipos de retinol encapsulado en burbujas lípidicas.

Proporciona una dosis constante y eficaz de vitamina A para la piel con una alta tolerancia. Reduce las bolsas, las sombras y las arrugas de expresión.

Крем для зоны вокруг глаз, содержащий 3 типа ретинола, запакованные в липосомы. Благодаря этому средство обеспечивает высокую терапевтическую активность, а кожа получает эффективную дозу витамина А. Уменьшает отечность, темные круги и эффект "пуховые пальчики".

Гель для зоны вокруг глаз, содержащий 3 типа ретинола, запакованные в липосомы. Благодаря этому средство обеспечивает высокую терапевтическую активность, а кожа получает эффективную дозу витамина А. Уменьшает отечность, темные круги и эффект "пуховые пальчики".