

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

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.

## **cique :**

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.

## **ntaire :**

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 0.1173

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : ELMAOUFLI H Khaddouj

80100

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 300 + 23,81 + 23,81 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/2021

Nom et prénom du malade : El Maoufli H Khaddouj Age:

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : affection dermatologique

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 : Coïda

Le : 09/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

H.

## **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
02.07.21	03		300 DH	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered according to the FDI system. The teeth are arranged in four quadrants:

- D (Left):** Teeth 1 through 8.
- H (Top):** Teeth 1 through 8.
- G (Right):** Teeth 1 through 8.
- B (Bottom):** Teeth 1 through 8.

The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 in each quadrant, starting from the central incisors and moving towards the molars. The diagram also shows the dental arches and the FDI system's quadrant labels.

[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 HAIM Hind



الدكتورة هايم هند

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en Médecine Esthétique Cosmétologie et Lasers - Besançon - France
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd
- Ancien Médecin Interne au CHU Hôtel Dieu Nantes - France
- Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
- Infection sexuellement transmissibles
- Allergie cutanée et brûlures
- Médecine esthétique anti-âge : peeling, Botox, Fillers
- PRP, Mésothérapie, Cosmétologie
- Lasers

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر بيزنsson
- طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد
- طبيبة سابقاً بمستشفى Hôtel Dieu - نانت فرنسا

- أمراض و جراحة الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض المنقولة جنسياً
- الحساسية والجرح
- طب التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca, le : ..... 2/7/2021

RON  
25

Ty Ichadogj El Bouflett

1) Protopic 0,1%

App 2x/j | bis .

2) vit Gro crème

Enj/2x/j .

3) Heliocare gel crème 100g  
App de matin



165 شارع عبد المؤمن إقامة ليشون سنت، عمارة A ، الطابق 4، رقم الشقة 5 الدار البيضاء

165 Bd Abdelmoumen Résidence les Champs Center, Imm A, 4ème étage, Appt 5 - Casablanca

Tél : 05 22 22 78 99/05 22 20 33 73 - Urgence Secrétariat : 06 70 02 06 21 - Urgence Médecin : 06 60 51 57 39

Email : haimhind@gmail.com

# Protopic® 0,1%

Pommade

Tacrolimus monohydrate

Voie cutanée

30 g

Protopic® 0,1%

Pommade

Tacrolimus monohydrate

30 g

EU/1/02/201/003

LEO Pharma A/S  
Industriparken 55  
2750 Ballerup  
Danemark

LEO

Protopic® 0,1%  
Pommade  
Tacrolimus monohydrate

30 g

44 x 32 x 140 - CIE094E-01

PC/ISNI/0,0/EXP :  
(01)034006935922311

14.12.1994 86155893

09 2022



0,1%

Protopic® 0,1%  
Pommade  
Tacrolimus monohydrate

30 g

0,59700



Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des  
enfants.  
A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C.

0,1%

France  
Protopic® 0,1% Pommade

Ne pas avaler  
Respecter les doses prescrites

Liste I – Uniquement sur ordonnance.  
Médicament nécessitant une  
surveillance particulière pendant le  
traitement. Prescription réservée  
aux dermatologues et aux pédiatres.  
Médicament autorisé  
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:  
France, LEO Pharma  
Tél : +33 130 14 40 00



Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte,  
sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique



1 g de pommade contient :  
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en  
monohydrate), vaseline blanche,  
paraffine liquide, carbonate de propylène,  
cire d'abeille blanche, paraffine solide,  
butylhydroxytoluène (E321),  
tout-rac-alpha-tocophérol.

0,1%

# Protopic® 0,1%

Pommade

Tacrolimus monohydrate

Voie cutanée

30 g

Protopic® 0,1%

Pommade

Tacrolimus monohydrate

30 g

EU/1/02/201/003

LEO Pharma A/S  
Industriparken 55  
2750 Ballerup  
Danemark

LEO

Protopic® 0,1%  
Pommade  
Tacrolimus monohydrate

30 g

44 x 32 x 140 - CIE094E-01

PC/ISNI/0,0/EXP :  
(01)034006935922311

14.12.1994 86155893

09 2022



0,1%

Protopic® 0,1%  
Pommade  
Tacrolimus monohydrate

30 g

0,59700



Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des  
enfants.  
A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C.

0,1%

France  
Protopic® 0,1% Pommade

Ne pas avaler  
Respecter les doses prescrites

Liste I – Uniquement sur ordonnance.  
Médicament nécessitant une  
surveillance particulière pendant le  
traitement. Prescription réservée  
aux dermatologues et aux pédiatres.  
Médicament autorisé  
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:  
France, LEO Pharma  
Tél : +33 130 14 40 00



Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte,  
sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique



1 g de pommade contient :  
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en  
monohydrate), vaseline blanche,  
paraffine liquide, carbonate de propylène,  
cire d'abeille blanche, paraffine solide,  
butylhydroxytoluène (E321),  
tout-rac-alpha-tocophérol.

0,1%

Mme El Doudibi Khatouj - Pte 1173

Madame, Monsieur  
Mupras.

Avec les circonstances  
actuelles je m'air de  
renseigner la famille  
de Mme Mupras concernant  
le médicament "Protopic"  
M<sup>o</sup> que le médecin  
me prescrit depuis  
l'année 2015.

Merci pour votre compréhension  
Yf.