

# 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 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000309912

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEIFRI MARIA

Date de naissance :

Adresse : 378 Hay el Farsh bd Abo Chouaib  
Doukchi lablab/lnca

Tél. : 06 63 322 772 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6 / 05 / 2022

Nom et prénom du malade : ZEIFRI MARIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection derm atopologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

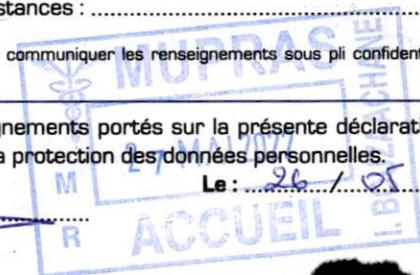
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26/05/2022

Le : 26 / 05 / 2022

Signature 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
16.05.2000	0		300 DH	 DR H. BOUDJEDRA 165 CHAMPS ELYSEES PARIS

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'UNIVERSITÉ Lyon 2 - CHU Claude Bernard</i>	<i>I.N.P.E 023500 25 21</i>	<i>287.-</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

**(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

- 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



الدكتورة هايم هند

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر ببيزنسون
- طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد
- طبيبة سابقاً بمستشفى Hôtel Dieu - نانت فرنسا

- أمراض و جراحة الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض المتنقلة جنسياً
- الحساسية والجروح
- طب التجميل
- العلاج بالليزر

RDV

- 15 min  
- 1 hr

Casablanca, le : 16/05/2022

Za Zeighri TAlik

1) Skins side rot even tented  
1x12h / si solde

**Dr HAIM Hind**  
Dermatologue-Venereologue  
Dr Haim Hind  
Residence les Champs Center, Imm A, 4<sup>th</sup> floor, Appart 5  
Casablanca - Gsm 06 70 02 06 21  
Appt : 05 22 22 78 99 - 05 22 20 33 73  
Tel : 05 22 22 78 99 - 05 22 20 33 73

2) Nodules 15

1x15h

3) Fp to derm w/ me

depig. opt. 1x12h

4) Derm edema

Night Patiente n° de mt  
1x12h

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

165 Bd Abdelmoumen Residence les Champs Center, Imm A, 4<sup>th</sup> étage, Appt 5 - Casablanca

Tél : 05 22 22 78 99/05 22 20 33 73 - Urgence Secretariat : 06 70 02 06 21 - Email : haimhind@gmail.com



5) gel Subfrost Dray

1x. Dose

6) Dermol gel



- borden  
douze

kg. 10

7) Neosinol 2x.



- sonde

167.00

5 Nolin

- borden

5 dor

- sonde

PHARMACIE TABAH EL NIER S.A.S.  
251 Bd Abdellah Cheikh El Gati  
Tel : 05 22 51 52 73  
ICE : 00314331000034

LOT: 0031 / EXP: DEC 2024

PPV: 247,00 DH

