

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 - 5ème 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

N° W21-655388

A 20406

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9310 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : MUSTAFA CHAOUCI

Date de naissance : 03.04.1974

Adresse : HAY IMY ABDELLAH RUE 160 N° 79 ANCHOCK CASABLANCA

Tél. : 0663 295840 Total des frais engagés : 1011,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 AVR 2022

Nom et prénom du malade : ALHA CHAOUCI Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Le : 02 / 06 / 2022

Signature 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
2 AVR 2022	cb		234,00	Inpe: 091246934
27 AVR 2022	cht		gratuit	<i>[Signature]</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet Pharmacie Mouhssine]</i>	02/04/2022	369,20
	27/4/22	394,00

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

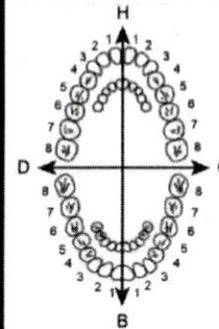
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

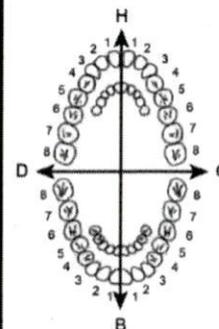
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES




DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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


COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Ramid Hind**  
**Dermatologue**  
**Médecin Esthétique & Laseriste**



**الدكتورة الرميد هند**  
**طبيبة متخصصة في أمراض الجلد**  
**وطب التجميل والليزر**

- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplômée en médecine Esthétique et Laser de l'université de Versaille Paris - France
- Ancienne interne à l'hôpital Saint Louis à Paris - France

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- حاصلة على دبلوم في طب التجميل والليزر من جامعة فرساي بفرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى سان لويس بباريس - فرنسا

Le : 02 Avril 2022

في:

Mlle Archa Champui

24,30 x 3 = 252,60

1) Ketoderm sachets

27,30 x 2 = 54,60

2) Ketoderm cr

30,00 x 2 = 60,00

3) docetop rapp h/14 j ps 1/2/07j 15/3/15j

4) Anti pigment ser  
 Sage /soir

5) Eymembio SRF 02  
 rapp 12h so exposé

Maphar  
 Bd Alklima N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Ketoderm 2% gel b8 sachet  
 P.P.V.: 84,20 DH



Maphar  
 Bd Alklima N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Ketoderm 2% gel b8 sachet  
 P.P.V.: 84,20 DH



Maphar  
 Bd Alklima N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Ketoderm 2% gel b8 sachet  
 P.P.V.: 84,20 DH



Maphar  
 Bd Alklima N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Ketoderm 2% gel b8 sachet  
 P.P.V.: 84,20 DH



Maphar  
 Bd Alklima N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Ketoderm 2% gel b8 sachet  
 P.P.V.: 84,20 DH



LOT : 21E019  
 PER : 10 2024  
 LOCATOP 0,1%  
 CREME T30G  
 P.P.V.: 30DH00



LOT : 21E010  
 PER : 11 2024  
 KETODERM 2%  
 CREME T 10G  
 P.P.V.: 27DH30



LOT : 21E003  
 PER : 04 2024  
 KETODERM 2%  
 CREME T 10G  
 P.P.V.: 27DH30



شارع القدس إقامة الأمراء، مدخل "ب" الطابق الثاني، الشقة رقم 6- الدار البيضاء  
 الهاتف : 05 22 21 36 37 - البريد الإلكتروني : dr.ramidhind@gmail.com  
 Bd El Qods, Résidence les Princes, Imm B, 2 ème Etage N°6 - Casablanca  
 Tél.: 05 22 21 36 37 - E-mail : dr.ramidhind@gmail.com

Dr. Ramid Hind  
Dermatologue  
Médecin Esthétique & Laseriste

- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplômée en médecine Esthétique et Laser de l'université de Versailles Paris - France
- Ancienne interne à l'hôpital Saint Louis à Paris - France

RR

الدكتورة الرميذ هند  
طبيبة متخصصة في أمراض الجلد  
وطب التجميل والليزر

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- حاصلة على دبلوم في طب التجميل والليزر من جامعة فرساي بفرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى سان لويس بباريس - فرنسا

Le :

27 Avril 2022

في :

Mlle Atcha chaouqui

1) Ascabiol

Appliquer  $\frac{1}{3}$  du flacon 3 fois de suite  
& laver deeply le 4<sup>e</sup> jour

PHARMACIE MOUHSSINE  
MOUHSSINE Leila  
334, Av. 2 Mars Prolongée Inara I  
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

2) Siropation

330,00

- A topicalum emolient  
- Locobop  
- Systool

PPV : 45,80 Dhs

C 91411-05

45,80 1 appl 2 fois puis 1/2/1/2 fois  
3) Zedryl cp  
1 appl 1/2 fois le soir

شارع القدس إقامة الأمراء، مدخل "ب" الطابق الثاني، الشقة رقم 6- الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 36 37 - البريد الإلكتروني : dr.ramidhind@gmail.com

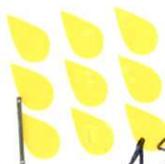
Bd El Ouds, Résidence les Princes, Imm B, 2 ème Etage N°6 - Casablanca

Tél.: 05 22 21 36 37 - E-mail : dr.ramidhind@gmail.com

394,00

Ascabiol<sup>®</sup>

Solution à usage externe  
150 ml



18,20