

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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-654158

NS375

MLE 099 10

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MASSOUNI Nadia			
Date de naissance : 19/05/67			
Adresse :			
Tél. : 28 38 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :	28 FEV 2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	MASSOUNI Nadia	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dermatose		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	17 MAR 2023		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'intention 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/03/2023

ACCUEIL

RECEPTION

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
28 FEV 2023	CS	(1)	30015004	INP : 12911435101 DOCTEUR MOHAMED MAMOUN KOUCH Dermatologue - Venerologue Dermatologue - Venerologue Cosmetologue Laser 224 Rue 14 Mandarache Aïn Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Res. 4319 Ville Verte - Casablanca Imm. G.N. Ville Verte - Casablanca Tél. : 05 20 161 71 - GSM : 0603 54 28 47 M. MOUIMANE Mounim	28/02/2023	905

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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	INP :
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

28/02/2023

Enfant HASSOUNI NADA

DERMEDIC CAPILARTE SHPG ANTIPELICULAIRE

1appx03/sem x03mois

A'S.P

209.00

PURIPHAN MASQUE CHEVEUX SECS

Après shpg laisser 5 min puis laver

A'S.P

248.00

SQUANORM LOTION ANTIPELICULAIRE

1appx02/j x03mois

A'S.P

105.00

TEEN DERM GEL

1app le soir pour laver le visage

A'S.P

155.00

CLENANCE COMEDOMED SOIN

1app le soir x03mois sur l'acné

S.V.S.P

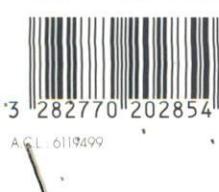
PHARMACIE LES JOYAUX DE BOUSKOURA SARL
Rés. les Joyaux de Bouskoura,
Imme. C.N° 1 Ville Verte - Casablanca
Tél.: 0520 61 61 71 - Gam: 0693 54 28 47
I.C.E: 062015451/00074
Dr. MOHAMED MOUSSI

SWISSDERMA CRÈME RICHE

1appx02/j x03mois

S.V.S.P

-905.00



8 18118 51009 6

LOT : 21202
02-2025

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue Vénérologue
Cosmétologue Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

SQUANORM

224, زقة 14 ماندرونا عين الشق - الدار البيضاء

Tél : +212 (5) 22 87 58 43/20 - E-mail: imanemarkouch@yahoo.fr

normalizuje aktywność gryzoni i gryzowicy

Dzięki lipofilnemu charakterowi pirythionianu cynku (postać krystaliczna, nierozpuszczająca się w wodzie) szampon **utrzymuje działanie nawet po** a także w przerwach pomiędzy jego stosowaniem.

Produkt działa kojąco na skórę głowy; niweluje świąd. Pomaga w odbudowie i zrównoważonym mikrobiomu skóry głowy.

Sposób użycia: Niewielką ilość szamponu nanieść na doborze zwilżone włosy. Delikatnie masować do uzyskania piany. Pozostawić na 3 minuty, a następnie dokładnie spłukać.

W razie kontaktu z oczami przemyć je wodą. Szampon należy stosować przez 4 tygodnie, 2-3 razy w tygodniu. W celach profilaktycznych stosować 1-2 razy w tygodniu.

HYPOLLERGENIC / CLINICALLY TESTED

DERMEDIC FRANCE SARL, Orléans

BIOGENED SA

9 Pojezierska, 91-342 Łódź

Made in Poland

www.dermadic.com

Dermatologically tested

Best used before the end of: /

Batch No.: see the packaging

e-leaflet:



SCAN me!



01319323
06.2024

Ingredients: Aqua, Sodium Laureth Sulfate, Cocamidopropyl Betaine, Coco-Glucoside, Glycerin, Polyquaternium-7, PEG-7 Glyceryl Cocoate, Piroctone Olamine, Clotrimazole, Zinc Pirythione, Lactitol, Xylitol, Panthenol, Iodopropynyl Butylcarbamate, Guar Hydroxypropyltrimonium Chloride, Citric Acid, Parfum, Sodium Chloride.

5



e 300 ml /10.14 fl.oz.