

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 - 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



Déclaration de Maladie

N° W21-654158

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **HASSOUNI Adil**

Date de naissance : **12/05/62**

Adresse :

Tél. : **28 38** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **28 FEV 2023**

Nom et prénom du malade : **HASSOUNI Nade**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : **Dermatologie**

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 : Le : **17/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Le : **17/02/2023**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 بير و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

28/02/2023

Enfant HASSOUNI NADA

DERMEDIC CAPILARTE SHPG ANTIPELLICULAIRE

1appx03/sem x03mois

PURIPHAN MASQUE CHEVEUX SECS

Après shpg laisser 5 min puis laver

SQUANORM LOTION ANTIPELLICULAIRE

1appx02/j x03mois

TEEN DERM GEL

1app le soir pour laver le visage

CLENANCE COMEDOMED SOIN

1app le soir x03mois sur l'acné

SWISSDERMA CRÈME RICHE

1appx02/j x03mois

209.00

248.00

105.00

155.00

128.00



T = 905.00



A.C.L. 0119499



LOT : 21202
02-2025

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie - Paris VI
224, rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

SQUANORM

224, rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca الدار البيضاء

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

normalizuje aktywność gruczołów łojowych

Dzięki lipofilnemu charakterowi pirytionianu 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 zrównoważonego mikrobiomu skóry głowy.

Sposób użycia: Niewielką ilość szamponu nanieść na dobrze 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.

HYPOALLERGENIC / CLINICALLY TESTED

DERMEDIC FRANCE SARL, Orléans

BIOGENED SA

99 Pojezierska, 91-342 Łódź

Made in Poland

www.dermedic.com

Dermatologically tested

Best used before the end of: /

Batch No.: see the packaging



e-leaflet:



SCAN me!

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



01319323
06.2024

e 300 ml / 10.14 fl.oz.