

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018579

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : R.A.N. 158809

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH NERYEN

Date de naissance : 30/8/48

Adresse : N° 15 rue 810 - AL HASSIRA AGADIR

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 1259,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : AGADIR Le : 18/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0018579

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH

Total des frais engagés : 1259,40

Date de dépôt : 26/4/23

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18-04-23	U	2.0	1250.00	<i>[Signature]</i> Dentiste - Stomatologue - Vénéréologue Rue Kadi Ayyed Immt. Yasmine, Bloc A, 5 ^{ème} Etage, N° 50 (au 50ème Banque BLI/CE), Anadir Tél/Fax: 05 26 22 20 40-GSM: 06 65 98 45 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Pharmacie ERRAJI Dr ERRAJI Said - Pharmacien Abou Jihad - Cité Al Massira AC DIR INPE 04 20 26 864	18/04/2023	1002.40

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	

VOLET ADHERENT

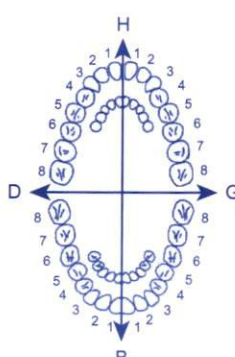
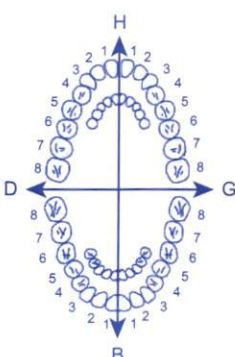
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Ghita GUENNOUNI ASSIMI
Dermatologue - Vénérologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine et de pharmacie de l'UCAD
- Diplômée en Dermatologie Esthétique & Laser - Faculté de Versailles
- Diplôme Universitaire Européen des Injections Esthétiques et Réparatrices du visage - Université Paris descartes
- Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris - France «Hôpital HENRI MONDOR»

Maladie de la peau , ongles et cuir chevelu (adulte & enfant)
Maladies sexuellement transmissibles
Allergie cutanée (tests allergologiques) - Chirurgie de la peau et Cuir Chevelu
- Dermatologie Esthétique , Cosmétique & Laser



الدكتورة غيثة غنوني عاصمي
أخصائية طب الأمراض الجلدية والتناسلية

- خريجة كلية الطب والصيدلة - UCAD
- دبلوم التخصص في طب التجميل والعلاج بالليزر - فرساي
- دبلوم جامعي أوروبي في الحقن التجميلية والتقويمية للوجه - باريس
- طبية سابقة بمستشفيات باريس - بفرنسا « مستشفى HENRI MONDOR »

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر (الكبار و الصغار)
الأمراض المنقولة جنسيا - حساسية الجلد - (اختبار الحساسية)
جراحة الجلد، الشعر و الأظافر - طب التجميل و العلاج بالليزر

18/04/2023

Agadir, le في أكادير،

LOT: 0118
EXP: AUT 2024
PPV: 40,40 DH

MLLE ABEROUCH MERYEM

40,40

Hydracort crème



on s'arr

1 fois/ jour pdt 7 jours
1 jour/2 pdt 7jours

en Pas zones d'arrigueuses en l'indig
font .

SECALIA ULTRA émollient visage et corps

2 à 3 applications/ jour pour hydrater la peau

NEWDERM GEL SURGRAS

pour laver le corps et visage

247,00

NEOXIDIL 2%

10/4



10 pulvérisations au niveau du cuir chevelu 1 fois /jour pdt 3 mois

110,00

HAIR stim SHOMPOOING ANTI CHUTE



2 à 3 fois/semaine pour laver les cheveux

200,00

EPTA PSO NAIL SOLUTION



2 applications matin et le soir sur l'ongle

du doigts

205,00

ONYXINE 5 %



2 applications/ semaine s RENOUVELABLE PDT 3MOIS au niveau des ongles atteints

200,00

URELIA 50 crème



1 application/ jour au niveau des ongles épais sous occlusion jusqu'à ramollissement

1002,40

28104/2023 - 10685

157

LOT: 0043/EXP: SEP 2025
PPV: 247,00 DH

Lot N° / BN° :

Fab / Mfg :

Per / Exp :

29207D/5

04 2022

04 2024

PPV: 205,00 Dhs

AMM: 404/17DMP/21MNP

Dr Ghita GUENNOUNI ASSIMI

Dermatologue - Vénérologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'UCAD
- Diplômée en Dermatologie Esthétique & Laser - Faculté de Versailles
- Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris - France "Hôpital HENRI MONDOR"

Maladie de la peau, des ongles et du cuir chevelu -
Maladies sexuellement transmissibles - Allergie Cutanée -
Chirurgie de la peau et du cuir chevelu - Dermatologie Esthétique,
Cosmétique & Laser



الدكتورة غيثة غنوني عاصمي
أخصائية طب الأمراض الجلدية والتناسلية

- خريجة كلية الطب و الصيدلة - UCAD
- دبلôme التخصص في طب التجميل والعلاج بالليزر - فرساي
- طبية سابقة بمستشفيات باريس - بفرنسا "مستشفى HENRI MONDOR"
- أمراض الجلد، الأظافر والشعر - الأمراض المنقولة جنسيا -
حساسية الجلد - جراحة الجلد - طب التجميل
والعلاج بالليزر

Agadir, le 18-06-2023 في أكادير،

Facture N°:

Nom : Aherouch

Prénom : Heryem

Arrêté le présent reçu à la somme de : Consultation + 210 dh

+ deux Cent cinquante + dir Ham +
508,06 1187253
F.N. 001970377000063

Signature:

Dr Ghita GUENNOUNI ASSIMI
Dermatologue - Vénérologue
Angle Av. El Mouquaouama & Rue Kadi Ayad
Imm. Yasmine, Bloc A, 5^{ème} Etage, N° 50
(au dessus banque BMCE), Agadir
Tél./Fax : 05 28 22 20 40