

# 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.

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

M22- 0030218

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4194 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HACHIMI HAKIMA  
 Date de naissance : 27/04/59  
 Adresse : Cité EL ANASSER m° 23 ERAC BOUAGANE Agadej  
 Tél. : 0661 33 60 13 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilham OULHOUS  
 Dermato - Vénérologue  
 N° 3 Ag. Hassan II, Imm. Hassani  
 Tél: 05 28 84 41 11

Date de consultation : 13/06/2023  
 Nom et prénom du malade : EL HACHIMI HAKIMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermatose  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
13.06.2023		CS	300,00	<p>Dr. Ilham OULHOUS</p> <p>Dermato - Vénérologue</p> <p>N° 3, Av. Hassan II, Imm. Hassani</p> <p>Tél: 05 28 84 64 84</p>
			INP: 041117052	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie 20 Août</p> <p>RIZKI Ahmed - Pharmacien</p> <p>Av. Imam Alboukhari N°180 Erac Bouangale</p> <p>AGADIR - Tél: 05 28 23 32 79</p>	13/06/23	<p>Pharmacie 20 Août</p> <p>Dr. RIZKI Ahmed - Pharmacien</p> <p>Av. Imam Alboukhari N°180 Erac Bouangale</p> <p>AGADIR - Tél: 05 28 23 32 79</p> <p>830,00</p>

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

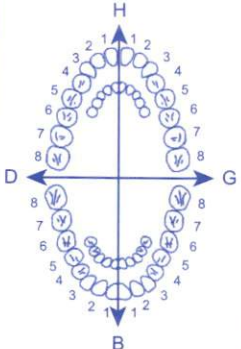
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

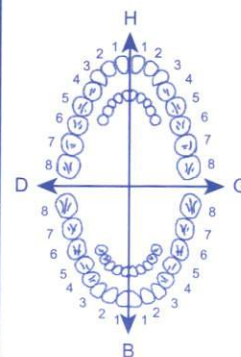
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

# Docteur Ilham OULHOUS

Dermatologue - Vénérologue

Spécialiste des maladies et chirurgie  
de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu  
maladies sexuellement transmissibles  
cosmétologie médicale, comblement  
laser épilatoire et vasculaire  
Greffe de cheveux

# الدكتورة إلهام أوحوس

إختصاصية في الأمراض  
الجلدية و التناسلية  
جراحة وحساسية الجلد  
طب التجميل و الليزر  
زراعة الشعر

## ORDONNANCE

Agadir, le 13 JUIN 2023

Pharmacie Agadir  
Dr. RIZKI Ahmed - Pharmacie  
Av. Imam Alboukhan N°180 Erag Bouskara  
AGADIR - Tél: 05 28 23 32 79

EL HACHIMI HAKI DA

16500

1) Rosakalun

16500 apt / - le matin



la toilette (à l'usage)

25000

3) TETRORUBORIL AZ

25000 apt / - les 3 fois par jour



4) PROTEK E

H3 les 2 fois par jour



www.dermatologue-agadir.com



Dermatologue-Agadir



Dermatologue Agadir

Av hassan II, Imm Hassania, N°3 1<sup>er</sup> étage (en face du siège de la Banque Populaire)

Tél : 05 28 84 64 84 E-mail : oulhoui@hotmail.com



Dr. OULHOUS Ilham

**DEMANDE D'EXAMENS**

Pour

ELIACHIN /  
HAKINA

Date : 13.6.23

- ☒ NFS Plaquette  
☒ VS  
☐ CRP

☐ Glycémie ☐ HB glyquée

- ☐ HBA 1C  
☐ Urée  
☐ Créatinine  
☐ Acide Urique  
☐ Cholestérol T ☐ HDL ☐ LDL

- ☐ Triglycérides  
☐ Bilirubine T/D/I  
☐ TGO - TGP ☐ GGT  
☐ PAL  
☐ CTF  
☐ Ionogramme  
☐ Amylase  
☐ Lipase  
☐ BHCG plasmatique  
☐ Ferritine

- ☐ Facteurs rhumatoïdes  
☐ AC CCP  
☐ ASLO  
☐ Electro des prot

- ☐ Protéinurie de 24 h  
☐ Clearance de la créatinine  
☐ Examen mycologique squames  
Ex direct ☐ ongle  
culture ☐ cuirchevelu

☐ Autres :

- ☐ TP  
☐ TCK  
☐ Groupe Sanguin (RH)

- ☐ TSH<sub>us</sub>  
☐ T4L  
☐ T3L  
☐ ACTPO ☐ AC Thyroglobuline  
☐ PSAT  
☐ HIV ☐ sérologie de chlamydia  
trachomatis

- ☐ AGHBS  
☐ AC HVC  
☐ AC Hbs  
☐ VDRL ☐ TPHA  
☐ Sérologie de toxoplasmose  
☐ Sérologie de la rubéole  
☐ Vit D Totale  
☐ Cortisolémie ☐ ACTH  
☒ AC Anti-nucléaires  
☒ AC Anti- DNA natif  
☒ AC Anti ECT

- ☐ CPK  
☐ LDH  
☐ Troponine  
☐ BNP/ Pro BNP  
☐ Excoproparasito des selles x 3

- ☐ Micro albuminurie  
☐ EC BU

- ☐ Ex cyto bactériologique  
prélèvement vaginal

Dr. Ilham OULHOUS  
Dermato - Vénérologue  
N° 3, Av. Hassan II, Im. Hassani  
Tél: 05 28 84 64 84

*Dr OULHOUS ILHAM*  
*Dermatologue Vénérologue*  
*Spécialiste des maladies et chirurgie*  
*de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu,*  
*Maladies sexuellement transmissibles,*  
*Cosmétologie médicale, comblement*

Agadir le : 13/06/2023

**FACTURE N 625/23**

**ICE N°001652668000001**

Je soussignée, Dr OULHOUS ILHAM certifie que  
**Mme EL HACHIMI HAKIMA** a effectué une  
consultation.

Les honoraires étant de 300.00 DH.

Signé  
Dr. OULHOUS Ilham  
**Dr. Ilham OULHOUS**  
Dermato - Vénérologue  
N° 3, Av. Hassan II, Imm. Hassania  
Tél: 05 28 84 64 84

---

Av Hassan II, Imm Hassania, n°3, 1<sup>er</sup> étage (en face du siège de la banque populaire)  
Tél. 05 28846484 - E-mail oulhousi@hotmail.com