

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.

M22- 0059060

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

190922

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8668

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAIFOURI ELTAHALI

Date de naissance : 10.07.1968

Adresse :

14 Rue Hassan II
Casab

Télé. : 0667211021

Total des frais engagés : 300 + 6.69, 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16.12.2023

Nom et prénom du malade : Taifouri Nada Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection Dermatologique

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 : 17 JAN. 2024

Le : 17 JAN. 2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
18/12/23	CS		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
18/12/23		669,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	
B	35533411	11433553	
G			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HAIM Hind

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca
 - Diplômée en Médecine Esthétique Cosmétologie et Lasers
 Besançon - Nice - Bordeaux - Paris
 - Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd
 - Ancien Médecin Interne au CHU Hôtel Dieu Nantes - France

- Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
 - Infection sexuellement transmissibles
 - Allergie cutanée et brûlures
 - Médecine esthétique anti-âge : Peeling, Botox, Fillers
 - PRP, Mésothérapie, Cosmétologie
 - Lasers



الدكتورة هايم هند

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
 - دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر
 - بيزنوسون - نيس - بودو - باريس
 - طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد
 - طبيبة سابقاً بمستشفى Hôtel Dieu - ثانت فرنسا
 - أمراض و جراحة الجلد، الشعر و الأظافر
 - الأمراض المنشولة جنسياً
 - الحساسية و الجروح
 - طب التجميل
 - العلاج بالليزر

NOV

1

Casablanca, le :

18/12/2023

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Curacine 40mg cap molle
 b30
 P.P.V : 517,00 DH
 6 113001 183135

2ell

NO DO

De Fonki

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Curacine 10mg cap molle
 b30
 P.P.V : 152,20 DH
 6 113001 180714

517,00

1) Curacine 40mg

Agel

152,20

4 une Agel

Agel

1un

669,20

153 3) Rose corail

Pharmacy Univers JAMALIA
 1000 Casablanca
 3ème étage
 1000 Casablanca

Prise deux fois

Tous les matins / aps

307 4) poudre de min de min

Agel



2x/jour

5) Teinture vég. eucalypt.

165 شارع عبد المؤمن إقامة ليشون سنتر، عمارة A ، الطابق 4، رقم الشقة 5 - الدار البيضاء

165 Bd Abdelmoumen Résidence les Champs Center, Imm A, 4ème étage, Appt 5 - Casablanca

Tél : 05 22 22 78 99/05 22 20 33 73 - Urgence Secretariat : 06 70 02 06 21 - Email : haimhind@gmail.com

b) Agnophor fucicin Bile repens

cutane ✓

Age 5-8 x Jth

