

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

193704

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9565 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HASSOUN MOHAMED SAID

Date de naissance : 17/01/1923

Adresse : 35, Rue Allal Ben Abdellah - CASA

Tél. : 06 61 41 62 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2024

Nom et prénom du malade : MASSOUN KARIM Age : 18ans

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 : Le : / /

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
05/02/2024	S		300 DH	DRS. HAMMOUDI EN HACHOU DERMATOLOGUE 408 Bd Zeïtouni Bourgogne Casablanca 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 05 INPE: 09204322

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M.YOUSSEF 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 05 INPE: 09204322	05/02/2024	530,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

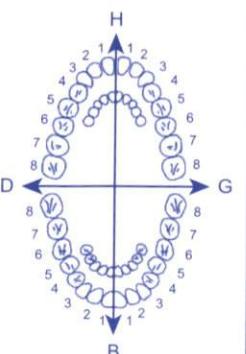
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF 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. HANNOUD CHAOUI SANA
DERMATOLOGUE**

Maladies de peau, cheveux, ongles, IST
Chirurgie dermatologique

Diplômée en Dermatologie Esthétique,
Lasers et Cosmétologie de l'Université de Bordeaux.



الدكتورة حنود الشاوي سناء

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر
و الأمراض التنسالية
جراحة الجلد

خريجة كلية الطب ببوردو وهي طب التجميل والعلاج بالليزر

05/02/2024

Melle HANNOUD EP CHAOUI
DRS.HANNOUD EP CHAOUI
408 Bd Zerkouni, Bourgogne
Casablanca - Tel: 0522 26 35 36
Tal: 0522 26 35 36 / +212 661 34 64 35

HARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en pharmacie
139 Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25

- 4) Niosophane + shampoing

1 gfp x 2-3 semaines x 1 mois

(x 3mn puis rinçee)

2) Akinesia lotion x

34,70 x 2 1 gfp 1 mois x SV 10j

puis x 1 mois x 10j

20,80 puis x 2 semaines x 10j

3) FRAKIDEX pomade ophtalmique et tebrates

1 gfp x 21j x 8j x SV

- 4) Savon nettoyante URIBÉE d'eau.
1 gfp x 21j pour le tebrates

- 5) Rubenil M crème anti-rougeurs
1 gfp 1 Mois

408, Bd Zerkouni, Bourgogne, Résidence Listikrar A, 2^{ème} étage, Appt 7, Casablanca

Tél.: +212 522 26 35 36 / +212 661 34 64 35 - sanaahannoud@outlook.fr

408, شارع الزرقطوني بوركون، إقامة الإستقرار الطابق 2، رقم 7، الدار البيضاء

- 6) Eucerin oil contrôle eau huile Dp

1 pp / 24h

- 7) Glico A soft feel

x 1 flacon

30g

LOT : 4793
PER : 06 - 26
P.P.V: 34 DH 70

- 8) LCA crème digniprotect de

29,00

x 1 flacon

30g

9) Cytéol solution à diluer

1 pp x 21j pa

inti

LOT : 4790
PER : 06 - 26
P.P.V: 34 DH 70

1 Mycoster crème

45,20 x 1 pp x 21j x 1 mois

du inguinol + interorteil

10) Loceryl solution filmogène

221,00

1 pp x 21 semaine x 2 mois

sur les ongles affaiblits

S.T.

S.T.

11) Exfoliac belis sur le dos

530,60

1 pp / jdr

DR S.HANNOUD Ep CHACUI
DRC/07/2016/CE
408 Bd Zentouria Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 26 55 36 / 06 13 34 64 35

MYCOSTER 1%
CREME 130G
P.P.V : 45 DH 20
LOT : 2306018
PER : 06 - 26

MYCOSTER 1%
CREME 130G
P.P.V : 45 DH 20
LOT : 2306018
PER : 06 - 26

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV:321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 070381