

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

- Reclamation : 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- 0055130

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001013 Société : 165636

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Houria Zahra

Date de naissance : 01/01/1959

Adresse : 16 Lot Laallaj rue 01 Etg 03 Bourgogne Casablanca

Tél. : 06 73 07 31 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/2023

Nom et prénom du malade : Houria Zahra Age : 64

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 :

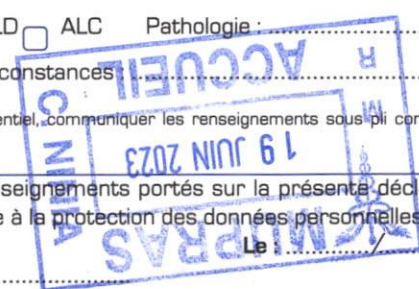
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

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 placement des Actes
29/05/2023		4	300 DH	
12/06/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/05/23

1162,20

12/06/23

98,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

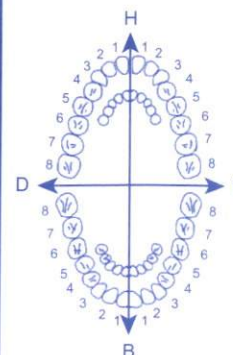
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

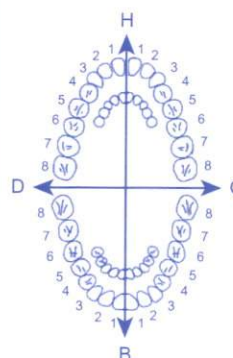
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HANNOUD CHAOUI SANAA
DERMATOLOGUE

Maladies de peau, cheveux, ongles, IST.
Chirurgie dermatologique
Diplômée en Dermatologie Esthétique,
Lasers et Cosmétique de l'Université de Bordeaux.



الدكتورة حنود الشاوي سناء

أمراض الجلد والشعر والأظافر
والأمراض التناسلية
جراحة الجلد
طب التجميل والعلاج بالليزر



Lot N°:
Exp: 70/40
PPV:

29/07/2023

DR HANNOUD EP CHAOUI
DERMATOLOGUE
408 Bd Zerkouni, Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 26 35 36 / 0661 34 64 35

LOT: 14522018
PER: 10/2027
PPV: 99,70 DH

99,70

1) Labixten sp 1 sp / soir x 1 mois

70,40

X 2) Mynazol 100 (Boite de 4) x 4 semaines
1 sp / semaine

316,50

3) Ruberil 5 visage crème anti
1 sp x 21 j sur le

38,00

4) Erleus sp 1 sp / matin x 15 j

45,20

5) Mycoster crème
1 sp x 21 j x 1 mois

en sous-mammaire + inguinal + intercostales

6) Hydrofid lait Hydrocort Corp +
1 sp / matin

408, Bd Zerkouni, Bourgogne, Résidence Listikrar A, 2ème 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

397,40

7/

Cold cream codexial 100g
- Diprosone pommade 5 tubes de 15g

S.V. S.P.

1 pp 1 soir x 10j
po x 12h/2 x 10j

195,00

S.V.

8/ Hydrofid gel relâgeant sur gras
FIOERMA

1 pp 1 j par la boîte du corps

T: 1162,20

DR S. HANNOUD EL CHAOUI
DERMATOLOGUE
405 Bd Zoulikha
Boulogne
Tél: 0522 26 35 10 / 0581 34 64 35

Prix: 397,40 DH.

DATE:	29/05/23
N° ORDONNANCIER:	6348
Pharmacie Argane Nezha El Aoud	

Pharmacie Argane
Nezha El Aoud
Distributrice
Tél: 0522 26 35 10 / 0581 34 64 35

Dr. HANNOUD CHAOUI SANAA
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
والأمراض التناسلية
جراحة الجلد

خريجة كلية الطب ببوردو في طب التجميل والعلاج بالليزر

12/06/2023

DR S. HANNOUD CHAOUI
DERMATOLOGUE
408 Bd Zerkouni, Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 26 35 36 / 0661 34 64 35

Me Houri

ZAHRA

1/ ZAMOX 1g sachet
98,00 1 sachet x 21j x 6j

1s

Total = 98,00.



DR S. HANNOUD CHAOUI
DERMATOLOGUE
408 Bd Zerkouni, Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 26 35 36 / 0661 34 64 35

PPV: 98DH00
PER: 11-25
LOT: L3359