

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 0028829

ND: 464 98

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01173

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Elmouflih Khadouj

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 750 + 70,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/2020

Nom et prénom du malade : El Mouflih Khadouj

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection dermatologique

En cas d'accident, joindre les causes et circonstances

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

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

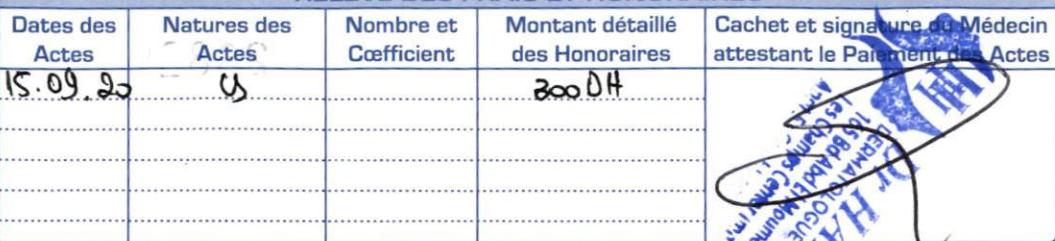
Fait à : 05/09/2020

Le : 15/09/2020

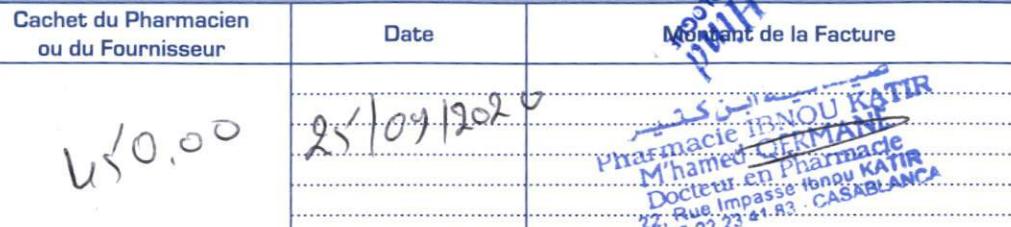
Signature de l'adhérent(e) :

4

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
15.09.20	U		300 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
US 10.00	25/09/2020	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

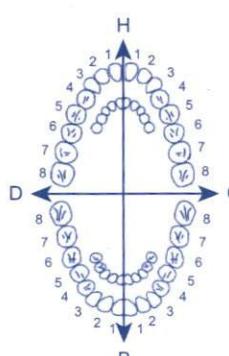
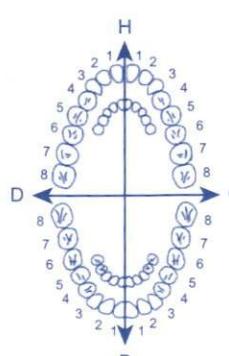
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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. Haim Hind

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie à Casablanca
- Diplômée en médecine esthétique Cosmétologie et Lasers - Besançon - France
- Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Ancienne Médecin Interne au CHU Hôtel Dieu - Nantes - France

- Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
- Infections sexuellement transmissibles
- Allergie cutané et brûlures
- Médecine Esthétique anti-âge : Peeling, botox, fillers
- PRP, Mésothérapie, Cosmétologie
- Lasers

الدكتورة هايم هند

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر - بيزنسون - فرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد
طبيبة سابقاً بمستشفى Hôtel Dieu نانت فرنسا

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسياً
الحساسية والحرق
العلاج بالليزر

ROV
6849



Casablanca le : 15/01/2020

EL Dern Flett Kha Dr. H

Dr. Haim Hind
Pharmacie IBNOU KATIR
Docteur en Médecine
22, Rue Imrasse, 10000
Casablanca
Tél: 05 22 23 4 83

1) Tocrilin. pomade

u/50.00

2) Vit G

1 x 2x1 cm.

1 x 2x1

u/je
cm.



EU/1/02/201/003

PC/SN/Lot/EXP :
(01)03400935922311

1550263786761188



C10816

09 2022

LEO Pharma A/S
Industriparken 55
2750 Ballerup
Danemark

LEO

Protopic® 0,1%

Pommade
Tacrolimus monohydrate

30 g

44 x 32 x 140 - CIE094E-01

France
Protopic® 0,1% Pommade

Ne pas avaler
Respecter les doses prescrites



MÉDICAMENTS
NON UTILISÉS
+
À RAPPORTER
EN PHARMACIE

**TRIEZ VOS
EMBALLAGES**



BOUCHON TUBE
PLASTIQUE VIDE
A JETER

ÉTUI CARTON
VIDE
A RECYCLER

CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT - WWW.CONSIGNEOETRI.FR

1 g de pommade contient :
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en
monohydrate), vaseline blanche,
paraffine liquide, carbonate de propylène,
cire d'abeille blanche, paraffine solide,
butylhydroxytoluène (E321),
tout-rac-alpha-tocophérol.

Liste I – Uniquement sur ordonnance.
Médicament nécessitant une
surveillance particulière pendant le
traitement. Prescription réservée
aux dermatologues et aux pédiatres.
Médicament autorisé
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:
France, LEO Pharma
Tél: +33 130 14 40 00



Ne pas utiliser chez la
femme enceinte,
sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

EU/1/02/201/003

PC/SN/Lot/EXP :
(01)03400935922311

1550263786761188

C10816

09 2022



LEO Pharma A/S
Industriparken 55
2750 Ballerup
Danemark

LEO

Protopic® 0,1%

Pommade
Tacrolimus monohydrate

30 g

44 x 32 x 140 - CIE094E-01

France
Protopic® 0,1% Pommade

Ne pas avaler
Respecter les doses prescrites



MÉDICAMENTS
NON UTILISÉS
+
À RAPPORTER
EN PHARMACIE

**TRIEZ VOS
EMBALLAGES**



BOUCHON TUBE
PLASTIQUE VIDE
A JETER

ÉTUI CARTON
VIDE
A RECYCLER

CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT - WWW.CONSIGNEOETRI.FR

1 g de pommade contient :
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en
monohydrate), vaseline blanche,
paraffine liquide, carbonate de propylène,
cire d'abeille blanche, paraffine solide,
butylhydroxytoluène (E321),
tout-rac-alpha-tocophérol.

Liste I – Uniquement sur ordonnance.
Médicament nécessitant une
surveillance particulière pendant le
traitement. Prescription réservée
aux dermatologues et aux pédiatres.
Médicament autorisé
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:
France, LEO Pharma
Tél: +33 130 14 40 00



Ne pas utiliser chez la
femme enceinte,
sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

EU/1/02/201/003

PC/SN/Lot/EXP :
(01)03400935922311

1550263786761188



C10816

09 2022

LEO Pharma A/S
Industriparken 55
2750 Ballerup
Danemark

LEO

Protopic® 0,1%

Pommade
Tacrolimus monohydrate

30 g

44 x 32 x 140 - CIE094E-01

France
Protopic® 0,1% Pommade

Ne pas avaler
Respecter les doses prescrites



MÉDICAMENTS
NON UTILISÉS
+
À RAPPORTER
EN PHARMACIE

**TRIEZ VOS
EMBALLAGES**



BOUCHON TUBE
PLASTIQUE VIDE
A JETER

ÉTUI CARTON
VIDE
A RECYCLER

CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT - WWW.CONSIGNEOETRI.FR

1 g de pommade contient :
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en
monohydrate), vaseline blanche,
paraffine liquide, carbonate de propylène,
cire d'abeille blanche, paraffine solide,
butylhydroxytoluène (E321),
tout-rac-alpha-tocophérol.

Liste I – Uniquement sur ordonnance.
Médicament nécessitant une
surveillance particulière pendant le
traitement. Prescription réservée
aux dermatologues et aux pédiatres.
Médicament autorisé
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:
France, LEO Pharma
Tél: +33 130 14 40 00



Ne pas utiliser chez la
femme enceinte,
sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

Dr HAIM Hind

Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplômée en médecine esthétique cosmétologie et lasers - Besançon - France
Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd
Ancien Médecin Interne au CHU Hôtel Dieu - Nantes - France



الدكتورة هايم هند

دليجية كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر - بيزنسون - فرنسا

طبية سابقاً بمستشفى ابن رشد

طبية سابقاً بمستشفى - Hôtel Dieu - نانت فرنسا

أمراض و جراحة الجلد، الشعر والأظافر

الحساسية والجروح

الطب التجميل

العلاج بالليزر

- 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

Casablanca, le :

13/8/2020



1) Protopic 0.1%.

1mg 2x1J (3 Borts)



PHARMACIE COCHU
Aude COCHU
1 rue François Mauriac
95470 VEMARS
Tel: 0134686052
N° SIRET: 40356113700049
Code NAF: 4773Z - FR86450234869
FRANCE

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC

Patient: EL MOUFLEH

Vente Directe

3400935922311 4 3 23,64 70,92

PROTOPIC 0,10% POM T 30G

Du(s): 2x

Total TTC 70,92

A Payer 70,92

TOTAL A PAYER : 70,92 (465,20F)

Montant HT : 69,46

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	69,461	1,459	70,92

Espèces : 70,92

Le 22/08/2020 à 11h57 Op. : 1 CHRISTEL

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT

MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 100517/371428 B17/0106-R2

126/ /1/FACTURATION/TICKET/2/N/AAODY/AAMY
/2.10.2.1.R15-238/1