

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-540835

W19-540835-31300

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 134.1		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Idr. Choueikh Oujidane			
Date de naissance : 28/04/1996			
Adresse : Imm. 6 Rue 3 Apt 2 WAFI II 12 JUIN 2021			
Tél. : 06 28 16 73 23		Total des frais engagés : # 1161,20 # Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : Idr. Choueikh Oujidane	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Dermato	
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 : Casablanca Le : 10/06/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
25-05-2020	C2	350	350	INP : 102-BD-Demarle 1 ^{er} étage - Casablanca DocEUR Admin Venerologie
29-05-2020	contrôle	6	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR ADDELAZIZ 68, Rue My Drissi Tel: 022 90.21.67 - CASA	25-5-2020	311.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

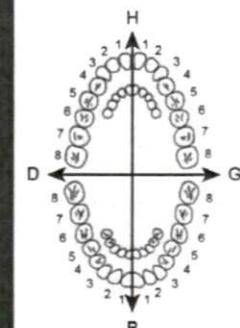
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

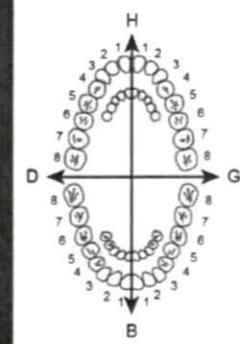
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

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

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

■ Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles

■ Maladies Sexuellement Transmissibles

■ Cosmétologie

■ Allergologie

■ Chirurgie de la peau

■ laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر

■ التجميل

■ العلاج بالليزر

■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 25-05-2020 الدار البيضاء في :

facture

Recu le somme de 3500 (trois cent cinquante
dirhams) plus conseil dermatologique
à la part de +chambre le jour de 25-05-2020

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola
Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 89 76 52

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétologie
- Chirurgie de la peau
- Allergologie
- laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتالاسية
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التالاسية
- التجميل
- العلاج بالليزر
- جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 25-05-2016 الدار البيضاء في :

= d cheveux et ongles

- lans au teenderm Acentif gel menthe

g21

* difference entre menthe et

31.70 
de Sabacup 2.5 gel

10.11 
de la bouteille mousse

- tolérance Scentive menthe

10.11 la Roche

- une UVe Roche 80 ml mousse


de Roche 80 ml 10.11

* de Roche 80 ml 10.11

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassan,
Tél. 0522 90 21 67 Casa

Docteur Amina LATIFI EP HALLI
Dermatologue - Vénérologue
102 Bd Oum Rabii Hay Massala
Résidence selma 1er étage - Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36
06 60 74 36 36 05 22 89 76 52 شارع أم الرياح حي مارولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف :

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



Tetralysal®

lymécycline

ليمسيكلين

16 GELULES 16 كبسولة

300 mg
ملغ 300

Voie orale

عن طريق الفم

N° de lot de fabrication :
رقم حمصة المنتج
Date limite d'utilisation :
التاريخ الآقصى للاستعمال

825
09 2022

GALDERMA
غالديرما

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



Tetralysal®

lymécycline

ليمسيكلين

16 GELULES 16 كبسولة

300 mg
ملغ 300

Voie orale

عن طريق الفم

N° de lot de fabrication :
رقم حمصة المنتج
Date limite d'utilisation :
التاريخ الآقصى للاستعمال

825
09 2022

GALDERMA
غالديرما

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



Tetralysal®

lymécycline

ليمسيكلين

16 GELULES 16 كبسولة

300 mg
ملغ 300

Voie orale

عن طريق الفم

N° de lot de fabrication :
رقم حمصة المنتج
Date limite d'utilisation :
التاريخ الآقصى للاستعمال

825
09 2022

GALDERMA
غالديرما

3 400934 37631.



DIFFERINE 0,1 %
crème, tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV: 72,50 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070206

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

CREME
Voie cutanée
0,1

Différine
adapalène

CUTACNYL 2,5%
Gel pour application locale tube de 40 g

AMM N° 58 DMP/21/NCI
PPV: 31,70 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 071234

GALDERMA
غالديرما

رقم الجملة /
Fab. /
التاريخ المضمن /
الإسماعيل

9020217
04/2019
04/2021

Cutacnyl
peroxyde de benzoyle

GEL

pour application cutanée

2,5%

40
40 g

نزويل