

## 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.

N° W19-451874

ND. 32869.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13307			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Laytani Hiba			
Date de naissance : 29/07/1993			
Adresse : 142 Bloc F1 Al Maehrel el Aribi Koutoubia / 21, Rue 11 Hay Al Mass Maedq, Casabla			
Tél. : 06 33 73 88 51 Total des frais engagés : 415,7 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Docteur Amal LAFFI E. H.A.L. Dermatologue Vénérologue 102, Bd. Oum Frabir El Maadla Résidence Salma 1, 6ème - Casablanca Tél. : 05 22 89 76 52			
Date de consultation : 11-07-2020			
Nom et prénom du malade : Laytani Hiba Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Épilepsie</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>malaise</i>			
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 : 14/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*Laffi*

### 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
11-07-2020	CE	135 g. ce	135 g. ce	INP : 03145747 DLB31 Tél : 05 22 89 51 00 Dr. TIR Abdellaziz Tél: 0522902767 Casa

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE DR. TIR Abdellaziz 58, Route Mly Thami Hay Hassani Tél: 0522902767 Casa	11-7-2020	65.70

### 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	

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
			<input type="text"/>	
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8				

# 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 والتالسية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر ■ أمراض الحساسية

■ التجميل ■ الأمراض التالسية

■ العلاج بالليزر ■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 11-07-2022 الدار البيضاء في :

l'arbre 12bc

lava et l'eau thermale

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Thami Hay Hassan

Tél: 0522 90 21 67 Casa

2390

- diprolene rennacide  
2011 11/2022  
1x1, 100g  
1/2 100g

①

des le la

- ciprofloxacin 500 mg

500 mg ②

leer & swig 4pm.

41.80

- erbes 40

19.80

65.70

Docteur Amina LATIFI EP. HALLI  
Dermatologie - Venerologie  
102, Bd Oum Errahma Hay Mazola  
Résidence Selma 1 Casablanca  
Tél: 05 22 89 76 52

14 Comprimés Pelliculés

Desloratadine

5 mg

2

351154-04

14

حبة  
صلبة

5 mg

عن طريق الفم

14

ستمدیدیک

PPV

LOT

PER

41,80

6 118000 180869

WAL

Composition :

Desloratadine ..... 5 mg

Excipients ..... q.s.p un comprimé

Excipient à effet notoire : Ethanol

Mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

AMM N° 614/DMP/21/NRQ

14 Comprimés  
Pelliculés

Desloratadine

Voie Orale



المكونات :

ديسلوراتادين ..... 5 ملغم

السواغات ..... ما يكفي قرص واحد

سواع معروفة التأثير: أتابول

تحذيرات خاصة :

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال

لا يترك في متناول و بصر الأطفال

liste II uniquement sur ordonnance

Respecter les Doses Prescrites

Laboratoires SYNTHEMEDIC  
20-22, Rue Zoubeir Ben El Aouam  
Roches Noires - Casablanca

81X35X21

U343951  
CAN48

15 g  
0,05 %

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I  
NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Medicament autorisé n° 3400932758265



611 800115 012 0  
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g  
P.P.V : 23,90DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A09501  
EXP: 10/2022

NE PAS CONSERVER AU-DELA DE 3 MOIS APRES PREMIERE OUVERTURE.  
A CONSERVER A UNE TEMPERATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C.  
MISES EN GARDE SPECIALES : lire la notice avant utilisation.  
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Diprolene® 0,05% pommade



béta-méthasone  
voie cutanée

Diprolene® 0,05% pommade

MSD France - 34 avenue Léonard de Vinci - 92400 Courbevoie

EXCIPIENTS A EFFET NUTRITIF : propyléneglycol, stéarate de propyléneglycol.

Composition : dipropionate de béta-méthasone 0,64g (quantité correspondante en béta-méthasone 0,05g) ; propyléneglycol, stéarate de propyléneglycol, cire blanche, vaseline blanche, pour 100 g de pommade.

