

# 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.

## Diagnostic 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



N° D : 34673.

## Déclaration de Maladie : N° P19-0008819

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3494 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABDERRAZAK Soud Date de naissance : 25/09/53  
Adresse : 36 rue Cornille AIN NAB  
Tél. : 066133883 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane MARKOUCH  
Dermatologue - Vénérologue  
Dermatologie Esthétique Cosmologie Laser  
224 Rue 14 Mars Arena Ain Chok - Casablanca  
Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation : 22 JUL 2020  
Nom et prénom du malade : ABDERRAZAK Age : 66  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : eczéma mainfekt  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 27 07 20



# 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 Paiement des Actes
22 JUL 2020	6	2	495,30	Docteur Imad MARROUCH Dentiste Dentiste Laser 24 Mawrouja Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARANFA AIN DIAB SARL Dr BENNANI Leila Tél : 05 22 39 34 01	22/7/2020	495,30
	22/7/2020	307,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

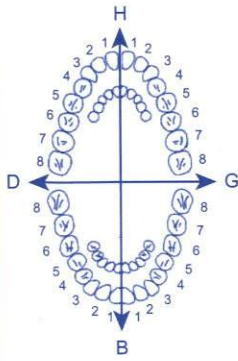
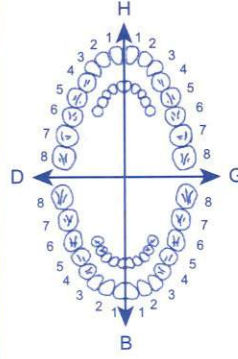
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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'EXEC

**الدكتورة إيمان مركوش**  
إختصاصية في أمراض الجلد و التناسل  
خريجة كلية ببيرو و ماري كوري باريس 6  
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

٧<sup>٢</sup> Abdellazak Saad 66a

29. (a) Cyklof lawon

**PHARMACIE**  
**PARANFA AIN DEAB SARL AU**  
**Dr BENHANI Leila**  
**Tél.: 05 22 39 34 01**

② Diposone aene  
32. 12. 92  
1730 - 9920 221; 0 05;

PARANFA 0001 DIAB S&L LAU  
Dr. PHANAM 461  
Tel. 05 22 39 34 61

③ Pyothracine 500 mg qf  
132, 242  
Lax 221; 1018m

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain seba2 Casablanca

Pyostacine 600mg, cp b 16  
P.P.V: 192,00 dh

6 118000 061717

# PYOSTACINE®

Docteur Imane MARKOUCH  
Dermatologue - Vénérologue  
N° 14 Boulevard Ain Chok - Casablanca


 AMOUCHELLI MAROC  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain seba Casablanca  
 P.Yostacine 600mg, cp b 16  
 P.P.V : 192,00 DH  
 6 118000 061717

Tél : +212 5 22 87 58 43/20 - E-mail : imanemarkouch@yahoo.com

DIPROSONE 0,05 %  
crème ○



LOT: 098  
PER: JUN 2021  
PPV: 32 DH 50

DIPROSONE® 0,05 %  
crème



LOT: 035  
PER: JUL 2018  
PPV: 17 DH 30

DIPROSONE

LOT: 076  
PER: JUL 2019  
PPV: 32 DH 50





Lubricant ophthalmic solution  
with sodium hyaluronate  
10ml bottle



### Composition

Sodium hyaluronate 0.4%, dibasic phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride for injection.

### How is presented?

HYE is an ophthalmic solution in a

### What is it?

HYE is a 0.4% ophthalmic solution with sodium hyaluronate. It has muco-mimetic properties and helps to restore the tear film.

### When should it be used?

The lubricant is used to relieve irritation caused by dryness of the eye to environmental factors, excessive light exposure, or ocular surgery.

PPC 86,00 DH

LOT 0290120  
2022 01

# Efficort

acéponate d'hydrocortisone 0,12

CREME HYDROPHILE



## COMPOSITION :

Acéponate d'hydrocortisone .....

Excipients : cire .....

eau purifiée .....

Tube de 30 g .....

## INDICATIONS T

Ce médicament

Il est préconisé

Mais votre m

## CONTRE-IND

Ce médicame

- hypersensib

- lésions ulcér

- acné et rosa

- maladies infectieuses de la peau

impétigo

EFFICORT HYDROPHILE 0,12 %  
Tube de 30 g  
Non remboursable AMO

6 118000 020448

LOT : 0055  
EXP : JAN 2022  
PPV : 40,50 DH

**Docteur Imane MARKOUCH**

**Dermatologue - Vénérologue**

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

**الدكتورة إيمان مركوش**

**إختصاصية في أمراض الجلد و التناسل**

**خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6**

**طبيبة بمستشفيات باريس سابقا**

**Casablanca le :** .....

22/07/2020

Madame ABDERRAZAK SOUAD

86  
HYE LUBRIFIANT OPHTALMIQUE

2 gouttes x03/j dans chaque oeil

402  
EFFICORT CRÈME HYDROPHILE 1TUBE

1appx02/j x05j puis 1app/j x05j paupières

181  
TOLERIANE CONTOUR DES YEUX

1appx02/j sur les paupières

307.50  
Docteur Imane MARKOUCH  
Dermatologue - Vénérologue  
Dermatologue Esthétique Casablanca Laser  
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 87 58 43

PHARMACIE  
PARANFA AIN DIAB SARL AU  
Dr BENNANI Leïla  
Tél.: 05 22 39 34 01

PHARMACIE  
PARANFA AIN DIAB SARL AU  
Dr BENNANI Leïla  
Tél.: 05 22 39 34 01