

LES COMMUNICATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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
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

N° P19- 045895

36587

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7300 Société : 2A m

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : T. Souli Pauline

Date de naissance : 11/11/82

Adresse : 2A m

Tél. : 061182083 Total des frais engagés : 880 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : KETTANI WISSAL Age : 43

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : CASA 08/11/20 Le : 08/11/20

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/06/2020	C2		350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/06/2020	606,00 83,10

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[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

Docteur Amina LATIFEP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

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



الدكتورة أمينة عفيفي حليم هادي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- أمراض الحساسية
- التجميل
- جراحة الجلد والأظافر
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 22.06.2020 : الدار البيضاء في :

Rechercher : Wissal

321,30 - Dermatos avec
/ avec em l'acné

321,30 - Locort frotte plusieurs
Zal sec de l'ongle



LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV: 321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
6 118001 070381

321,30 - Dermatos avec

321,30 - Locort frotte plusieurs
Zal sec de l'ongle

321,30 - Locort frotte plusieurs
Zal sec de l'ongle

MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V. : 46DH20



ديبروزون 0,05% مرهم

LOT: 587
PER: DEC 2022
PPV: 32 DH 50

ديبروزون
بيتاميتازون
الدهن فقط



102, Bd Oum Rabii Hay Mazola. Résidence selma 1er étage - Oulfa - Casablanca

06 60 74 36 36 : المحمول 05 22 89 76 52 : الهاتف : الدار البيضاء - الألفة - إقامة سلمى الطابق الأول -

معهد الصيدلة
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU[®]

Fluconazole

1 gélule

**150
mg**

LOT: 060
PER: AUT 2022
PPV: 30 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

معهد الصيدلة
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU[®]

Fluconazole

1 gélule

**150
mg**

LOT: 060
PER: AUT 2022
PPV: 30 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

معهد الصيدلة
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU[®]

Fluconazole

1 gélule

**150
mg**

LOT: 060
PER: AUT 2022
PPV: 30 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

معهد الصيدلة
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU[®]

Fluconazole

1 gélule

**150
mg**

LOT: 060
PER: AUT 2022
PPV: 30 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g



STODA

SIROP

BOIR

Lot :

Exp. :

CIP: 3400931000679
M9010250
01/2024



BOTTU SA
PPV : 28 DH 00



* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9

87,30

TUT 19065
PER 07/20
PPV 87DH00



Facture

31485

M: T. Souly

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
01	Stoolol sp	01	28,00
01	Flagyl 250cp	01	25,10
	21.53.10		
<p>صيدية بنغازي Pharmacie BENGHAZI EZZARHOUNI Rabia 2, Rue N° 8 Lot Tanay Californie Casablanca - Tél: 0522 52 27 62</p>			

Flagyl® 250mg

Métronidazole

20 comprimés pelliculés



Pharmacie L'Éclair
2, Rue du 8101, L'Anse-au-Loup
Québec, Québec H9S 2K2
Canada