

RECOMMANDATIONS 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.

ctique :

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 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

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° P19- 045895

36587

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7332 Société : 2A3

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ET SOULI

Date de naissance : 20.11.62

Adresse : 2 AM

Tél. : 661182083

Total des frais engagés : 1.990 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amna LATIFER
Dermatoologie - Vénérologie
102, Bd. Oum El Bouaghi Hay Mouza
Résidence Selma 1 - Agdal - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : KETIANI WISSAL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 43

Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

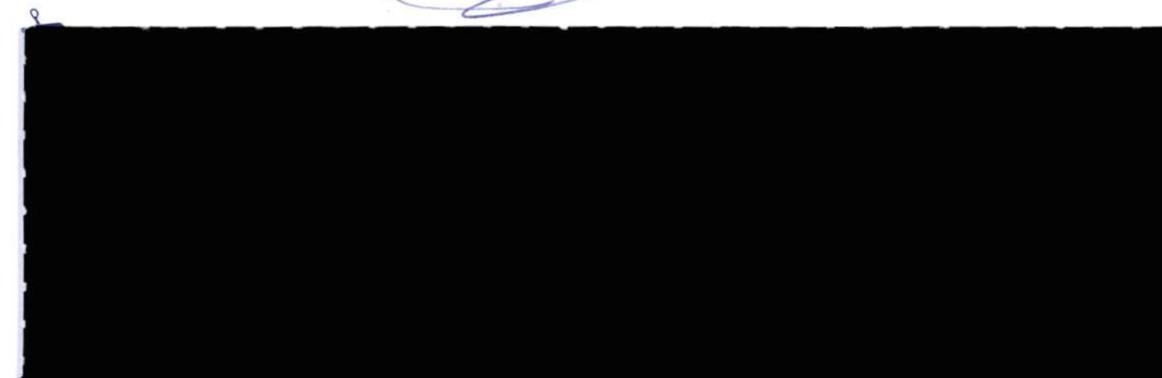
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 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
82/6/20	C2		1350,00	Octobre 2020 Dermato-ogin - Venit 2, Bd Oul Errabbi Hay Mar Residence Sema - Etage 5 Tél. : 05 24 55 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/06/2020	606,50 13,10

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 00000000	21433552 00000000		
D	00000000 35533411	00000000 11433553		
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 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 ليفي حم هي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : 22.06.2020

الدار البيضاء في :

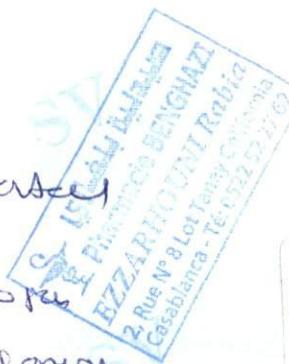
Reçu de: W. Sal

22/06 - Dermofun 000

200 ml eau de toilette

22/06 - loceryl 8ml bleu per

200 ml eau de toilette



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

22/06 -

200 ml loceryl 000 eau de toilette

30/06 - 75ml loceryl 000 eau de toilette

120 ml eau de toilette

32,80
66,80 - de parfum numero 55
100 ml eau de toilette

MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V : 460H20

6 118000 011118

دبروزون 0,05% مرهم

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

ليتميتسازون
لدهن فقط

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

06 60 74 36 36 05 22 89 76 52 الحمو - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف:

MSD

صورة إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف:

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
BP 4491
Ain El Aouda
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU®

Fluconazole

1 gélule



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
BP 4491
Ain El Aouda
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU®

Fluconazole

1 gélule



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
BP 4491
Ain El Aouda
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU®

Fluconazole

1 gélule



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
PHARMACEUTICAL INSTITUTE
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

الصَّدْلَةِ
مَعْهَدِ
BP 4491 - 11850
Ain El Aouda - Maroc
Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable

MYCOFLU®

Fluconazole

1 gélule



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g



87,30

TOT 19066
PER 07720
PTV 87DH00

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00



Lot :

Exp. :

CIP: 3400931000679

M9010250

01/2024





5681 Le 76.06.20

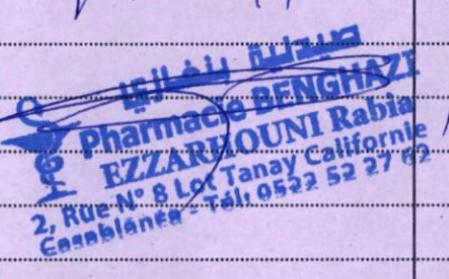
Le Ma. ab. 10

Facture

31485

M: I say

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
01	Styrol sp	01	280,-
01	Flagyl 250 sp	01	25,-
	P. 53,10		



 Pharmacie BENGAZI
 EZZARHOUNI Rabat
 2, Rue N° 8 Lot Tanay California
 Casablanca - Tel: 0522 52 27 62

Flagyl® 250 mg

Métronidazole

20 comprimés pelliculés

