

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Sons 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.

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.

Optique :

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

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothétique :

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.

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

Nº P19- 0044101 *R407*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **02407** Société : **36567**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KAROUACHE Dina**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/06/2020**

Nom et prénom du malade : **M. KAROUACHE Dina** Age : **31/03/52**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

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
10/06/20	Chir	Un	250,00	Dr. ABDYOUSSEF DERMATOLOGIST 227 Bd. Mohammed V - 31-61 Tel : 022 31.61.94 Fax : 022 30.99.04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANAEE 37, Rue Jules et Max Gueld El. 05 22 27 41 94 - Casablanca	10/06/2020	301,50

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
		A M	P C	I M	I V	

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 bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3^{ème} étage Prés de l'Arab Bank
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - Fax : 05 22 30 99 04

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي
الدار البيضاء، 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - الفاكس : 05 22 30 99 04

Casablanca, le : 10 JUIN 2020
الدار البيضاء، في

M^r KAROUACHE Driss

1 - Topicort creme : 2 flacons


2 x 24,60 Des fosi/j jusqu'au

guérison p/ 1fosi/j par lot
Pharmacie ANNEE
Mme MUSTAFA Farah
Pharmaciene
37, Rue Félix et Max Guedj
Tél.: 05 22 27 41 94 Casablanca


2 - Helitamome cp : 1 boute 15

40,00 1 gr/j (ni). par lot
212,30 15 jours.

- 3 - Sensitio D.S acne : 1 tube

301,50 2 fosi/j (nt et noi) Visage

The logo for Topicorte, featuring the brand name in large, bold, serif capital letters with a registered trademark symbol. Below it, the words "Desarrolladora" are written in a smaller, italicized serif font.

HISTANORM Prix perdu.
boîte et prospect ci-joint

BIODERMA
LABORATOIRES D'ANNECY

Sensibio DS+
~~beruhigende und klärende Creme~~
für empfindliche Haut mit
Rötungen, Juckreiz und
Schwüllungen und Schwellungsbildung.
Ohne Parfum, Hypoallergen.
Nur für die Pflege der sensiblen, reagierenden Zonen!
Sensibio DS+-Creme, eine Innovation
der BIODERMA-forschung, bindt die
Untersuchungen für Humatologie, bestimmt die
Ursachen von gereizter und schup-
pender Haut, sie trug zu Verminderung
der Ausprägung des Hellepates
Mäusehirn bei, der durch seine reizende
Wirkung den Zustand der Haut wieder
schönert. Sensibio DS+-Creme
bringt die gereizte Haut, akut oder
Rötungen und rötet die Schuppen-
bildung. Auf geschwollene Haut verrin-
gert. Nicht toxisch, nicht irritant,
nicht allergisch, nicht sensibilisierend.
Bei 2 mal täglich auf die (am besten
mit Sensibio D+ beruhigenden und
klarenden Rötungen) gebrachte
Karens, Rötungen gel.

fractie huid
Zonder parfum. Hypoallergeen.
Perfect geschikt voor gevoelige huid.
huidverzorging. Sensible DSC Crème voor
vochtinhoud. Is het innovatieve resultaat
van de huidverzorging. De huid moet
wellicht niet meer zo veel te lijden hebben
van de gevreesde oppervlak. vermindert
en verminderd de rode vlekken
dat het voeden van huidschilfers
vermindert. Word goed verdragen.
Niet comedogeen.
1 à 2 keer per dag aangebreng op e
gereinigde huid. (bij voorkeur in
Sensibio D4+ Klinische herstel-
reiniging sp).



دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال
احتياطات الاستعمال:
انظر النشرة داخل العلبة

AMM N° 17 DMP/21

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS

PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice



مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا
21، زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD
21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

HISTANORM®
15 comprimés 10 mg



6 118000 032441

هستانورم 10 ملغم

لوراتادين

15 قرصاً



لابروفان
LA PROPHAN

IKEMICO

FORMULE UNITAIRE :

Loratadine 10 mg
Excipient qsp 1 comprimé
Cette boîte contient 150 mg de Loratadine

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

POSOLOGIE :
Se conformer à la prescription du médecin

لا يترك في متناول الأطفال

لاتتجاوز الجرعات المحددة
NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

Ne pas laisser à la portée des enfants

HISTANORM® 10 mg

Loratadine

15 comprimés



لابروفان
LA PROPHAN

هستانورم® 10
ملجم

250908F56351E030314