

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

ialogie 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.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

adie 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 caractére 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

Matricule : 883 Société :

Actif

Pensionné[e]

Nom & Prénom OHAIMI Madi Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661344798 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

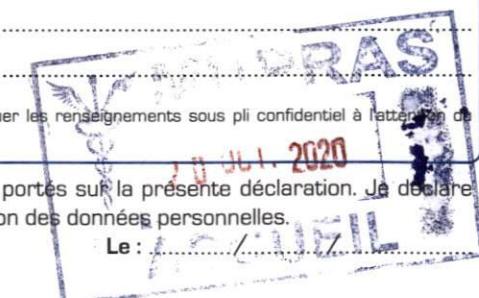
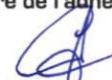
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

16/10/2020

Harhoura, le :

Ordonnance

CHIADMI Mekki

1 - Teguma crème

une fois par jour pendant 03 mois

45,~

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
N° 24 plage Guyville - Harhoura
Tél: 05 37 64 12 18

Pharmacie Vieux Marocain
Av. Mohamed VI, Hay AL Andalous
N°7 - TEMARA
Tél: 05 37 64 12 18

تجزئة دينا رقم 24 شاطئ كيفيل الههورة - مارة

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

**COMPOSITION :**

Terbinafine (DCI) chlorhydrate.....300 mg

Excipients, q.s.p.....30 g

Exipient à effet moteur : Propylène glycol,
alcool cétoéthylique

COOPER
PHARMA

TEGUMA® 1%
Crème 30 g



6118001101078

Tableau C (liste III)

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الدواعي الموصى بها

Uniquement sur ordonnance
لحسب ما يكتبه الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :

Voie cutanée

Ne pas avaler

Eviter tout contact avec les yeux
Se conformer à la prescription médicaleNe laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C

756.079.11.11.15

يُعمل على الجلد
يُطبَّق على المقدمة
يُطبَّق على الأذن
يُطبَّق بمنطقة العضلة
يُطبَّق بعيداً عن منطقة الأنف
في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C



COOPER
PHARMA

TEGUMA®
Terbinafine
جامعة
Crème 30 g

CONDITIONS D'EMPLOI :

Voie cutanée

Ne pas avaler

Eviter tout contact avec les yeux
Se conformer à la prescription médicaleNe laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C

756.079.11.15

يُعمل على الجلد
يُطبَّق على المقدمة
يُطبَّق على الأذن
يُطبَّق بمنطقة العضلة
يُطبَّق بعيداً عن منطقة الأنف
في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C



COOPER
PHARMA

TEGUMA®
Terbinafine
جامعة
Crème 30 g

1%
voie cutanée
Crème 30g

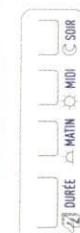
TEGUMA®
Terbinafine
جامعة



1%
voie cutanée
Crème 30g



TEGUMA®
Terbinafine
جامعة



LOT : 200010
PER : 01-22
PPA : 70,00 DH

COOPER
PHARMA

41, Rue Med Diouri - 20110 Casablanca
amina DAOUDI : Pharmacien responsable
Fabriqué par : Cooper pharma

COOPER PHARMA

Crème 15g

LA DUREE LA MELLEUR SOIR

1%
Valeur cutanée

TEGUMA®
Terbinafine

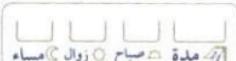
756.078.11.15

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
Se contiformer à la prescription médicale
Eviter tout contact avec les yeux
Ne pas avaler
Valeur cutanée

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
L'empremme sur ordonnance
CONDITIONS D'EMPLOI :
Tableau C (liste II)
Ne pas utiliser
Se conformer à la prescription médicale
Eviter tout contact avec les yeux
Ne pas avaler
Valeur cutanée



1%
عمر الجلد



مرهم

15 غ 15 g

COOPER
PHARMA

COMPOSITION :

Terbinafine (DCI) chlorhydrate.....150 mg

Excipients : q.s.p.....15 g

Excipient à effet notoire : Propylène glycol, alcool cétostéarylique

LOT : 191380

PER : 07-21

PPV : 45,00DH

COOPER
PHARMA

41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca

Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

Fabriqué par : Cooper pharma

Crème 15 g
6118001101061

Pharmacie vieux marocain

Av.mohammed vi hay al andalous n :7 temara tel : 0537641218

Patente n : 26913062 R.C : 56942

Facture n : 205/0

Client : Chiaolmi meKKi

Cachet date et signature :

~~Pharmacie Vieux Marocain~~
Av. Mohamed VI, Hay AL Andalous
N°7 TEMARA
Tél: 05 37 64 12 18