

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Maladie :

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.

## Educational :

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 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.

## 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0028829

ND: 464 98

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01173

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : El Mouflih Khadry

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

750 + 7092 Dh

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : El Mouflih Khadry

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection dermatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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 : Casablanca

Le : 15 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

4



# 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
15.09.25	U		200 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
U50.00	25/09/2025	

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Dr. Haim Hind

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie à Casablanca
- Diplômée en médecine esthétique Cosmétologie et Lasers - Besançon - France
- Ancienne Medecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Ancienne Medecin Interne au CHU Hôtel Dieu - Nantes - France

- Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
- Infections sexuellement transmissibles
- Allergie cutané et brûlures
- Médecine Esthétique anti-âge : Peeling, botox, fillers
- PRP, Mésothérapie, Cosmétologie
- Lasers

# الدكتورة هايم هند

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون - فرنسا  
طبيبة سابقا بمستشفى ابن رشد  
طبيبة سابقا بمستشفى Hôtel Dieu نانت فرنسا



أمراض الجلد و الشعر و الأظافر  
الأمراض المنقولة جنسيا  
الحساسية و الحروق  
العلاج بالليزر

R8V

689

Casablanca le :

15/9/2020

EL Dr Flett Khodobyj

صيدلية ابن كثير  
Pharmacie IBNOU KHATIR  
Docteur en Pharmacie  
22, Rue Impasse Ibnou Khattir  
Tél: 05 22 23 40 - CASABLANCA

1) Tocberin. Pourade

1m 2x'J / 6m.

450.00

2) Vit G9

1m 2x'J / 1m 2x'J / 6m.



EU/1/02/201/003

**France**  
**Protopic® 0,1% Pommade**

Ne pas avaler  
Respecter les doses prescrites

Liste I – Uniquement sur ordonnance.  
Médicament nécessitant une  
surveillance particulière pendant le  
traitement. Prescription réservée  
aux dermatologues et aux pédiatres.  
Médicament autorisé  
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:  
France, LEO Pharma  
Tél: +33 1 30 14 40 00



Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte,  
sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique



CONSIGNES POUVANT VARIER LOCALEMENT - WWW.CONSIGNESDETBI.FR

LEO Pharma A/S  
Industriparken 55  
2750 Ballerup  
Danemark

**LEO**

**Protopic® 0,1%**

**Pommade**  
**Tacrolimus monohydrate**

**30 g**

1 g de pommade contient :  
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en  
monohydrate), vaseline blanche,  
paraffine liquide, carbonate de propylène,  
cire d'abeille blanche, paraffine solide,  
butylhydroxytoluène (E321),  
tout-rac-alpha-tocophérol.

PC/SN/Lot/EXP :  
(01)03400935922311

1550263786761188

C10816

09 2022



44 X 32 X 140 - CIE094E-01



EU/1/02/201/003

**France**  
**Protopic® 0,1% Pommade**

Ne pas avaler  
Respecter les doses prescrites

Liste I – Uniquement sur ordonnance.  
Médicament nécessitant une  
surveillance particulière pendant le  
traitement. Prescription réservée  
aux dermatologues et aux pédiatres.  
Médicament autorisé  
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:  
France, LEO Pharma  
Tél: +33 1 30 14 40 00



Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte,  
sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique



CONSIGNES POUVANT VARIER LOCALEMENT - WWW.CONSIGNESDETBI.FR

LEO Pharma A/S  
Industriparken 55  
2750 Ballerup  
Danemark

**LEO**

**Protopic® 0,1%**

**Pommade**  
**Tacrolimus monohydrate**

**30 g**

1 g de pommade contient :  
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en  
monohydrate), vaseline blanche,  
paraffine liquide, carbonate de propylène,  
cire d'abeille blanche, paraffine solide,  
butylhydroxytoluène (E321),  
tout-rac-alpha-tocophérol.

PC/SN/Lot/EXP :  
(01)03400935922311

1550263786761188

C10816

09 2022



44 X 32 X 140 - CIE094E-01

EU/1/02/201/003

**France**  
**Protopic® 0,1% Pommade**

Ne pas avaler  
Respecter les doses prescrites

Liste I – Uniquement sur ordonnance.  
Médicament nécessitant une  
surveillance particulière pendant le  
traitement. Prescription réservée  
aux dermatologues et aux pédiatres.  
Médicament autorisé  
n° 34009 359 223 1 1

Représentant local:  
France, LEO Pharma  
Tél: +33 1 30 14 40 00



Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte,  
sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique



CONSIGNES POUVANT VARIER LOCALEMENT - WWW.CONSIGNESDETBI.FR

LEO Pharma A/S  
Industriparken 55  
2750 Ballerup  
Danemark

**LEO**

**Protopic® 0,1%**

**Pommade**  
**Tacrolimus monohydrate**

**30 g**

1 g de pommade contient :  
1,0 mg de tacrolimus (exprimé en  
monohydrate), vaseline blanche,  
paraffine liquide, carbonate de propylène,  
cire d'abeille blanche, paraffine solide,  
butylhydroxytoluène (E321),  
tout-rac-alpha-tocophérol.

PC/SN/Lot/EXP :  
(01)03400935922311

1550263786761188

C10816

09 2022



44 x 32 x 140 - CIE094E-01

# Dr HAIM Hind

Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplômée en médecine esthétique cosmétologie et lasers - besançon - France

Ancien Medecin interne au CHU Ibn Rochd

Ancien Medecin Interne au CHU Hôtel Dieu - Nantes - France

- Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
- Infection sexuellement transmissibles
- Allergie cutanée et brûlures
- Médecine esthétique anti-âge: peeling, Botox, Fillers
- PRP, Mésothérapie, Cosétologie
- Lasers



## الدكتورة هائم هند

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون - فرنسا

طبيبة سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى - Hôtel Dieu - نانت فرنسا

• أمراض و جراحة الجلد، الشعر و الأظافر

• الأمراض المنقولة جنسيا

• الحساسية و الحروق

• الطب التجميل

• العلاج بالليزر

Casablanca, le :

13/8/2020

Dr Khaddij EL Ans Flett.

1) Protopic 0.1%.

1kg 2x1J (3 Boites)



PHARMACIE COCHU  
Aude COCHU  
1 rue François Mauriac  
95470 VEMARS  
Tel: 0134686052  
N° SIRET: 40356113700049  
Code NAF: 4773Z - FR86450234869  
FRANCE

Désignation	Code TVA	Qté	PU TTC	Montant TTC
-------------	-------------	-----	-----------	----------------

Patient: EL MOUFLEH  
Vente Directe

---

3400935922311	4	3	23,64	70,92
PROTOPIC 0,10% POM T 30G				
Du(s): 2x				

---

Total TTC	70,92
A Payer	70,92

---

TOTAL A PAYER : 70,92 (465,20F)  
Montant HT : 69,46

Code				
TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	69,461	1,459	70,92

Espèces : 70,92

Le 22/08/2020 à 11h57 Op. : 1 CHRISTEL

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT  
MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 100517/371428 B17/0106-R2

126/ /1/FACTURATION/TICKET/2/N/AADY/AMY  
/2.10.2.1.R15-238/1