

# 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.

## 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.

## 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 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 caractére personnel.

### 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
16.10.20	CS		280	Dr. D. SOULAI Dermatologie - Cosmétologie Médecine Esthétique - Laser 806, Bd El Oulemia 1000 Casablanca Tél: 0524 21 21 31

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr SOULAI Casablanca Mohamed BENNA	16/10/20 INP	603,40
		092046754

### 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 de

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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[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

**Dr. Ahmad DAABOUL**  
**Spécialiste**

Dermatologie - Cosmétologie  
Vénérologie - Allergologie  
Médecine Esthétique & Anti-âge  
Mésothérapie - LASER



**الدكتور أحمد دعبول**  
**اختصاصي**  
في أمراض وجراحة الجلد  
والشعر والأظافر - الليزر  
**الطب التجميلي**

16-10-2020  
Casablanca, le :

**Mme ZOUGACH Nassera**



90,00

**MYCOFLU** 150 mg gélule  
1 gélule par semaine (1 mois)

84,00

**DERMOFIX** poudre  
1 application par jour

20,00

**ONYXINE** solution  
1 application par semaine

75,00

**TEGUMA** crème  
1 application par jour sur les lésions et entre orteils

T = 603,40

Pharmacie Oued El Makhzen  
Mohamed Attiaoui  
Lot Oued El Makhzen  
Distributeur officiel de la Pharmacie  
E-mail : bennani.d@outlook.com  
Tél : 05 22 21 21 31  
Casablanca

T = 603,40

*Dr. DAABOUL Ahmad*  
Dermatologue - Cosmétologie  
Médecine Esthétique - LASER  
806, Bd El Qods - Hay Chrifa Appt N°1  
Casablanca Tél: (0522) 21 21 31

*Jill*  
Mohamed Bennani  
Pharmacie Oued El Makhzen  
Lot Oued El Makhzen  
Distributeur officiel de la Pharmacie  
E-mail : bennani.d@outlook.com  
Tél : 05 22 21 21 31  
Casablanca



LOT : 200622  
PER : 05~22  
PPV : 70,00DH

LOT : 200622  
PER : 05~22  
PPV : 70,00DH

# Dermofix®

Poudre

Sertaconazole

30 g

Poudre 2 %  
VOIE TOPIQUE

Poudre

Sertaconazole

30 g

Poudre 2 %  
VOIE TOPIQUE



ER

84,20

84,20



Chlorhydrat d'amorolfine  
Flacon de 2,5 ml + 10 spatules

**Onyxine® 5%**

جذع ١٥  
٣٣ جم ٢,٥  
جذع ٣٣ جم ١٥

**5 %**



בְּרַאֲלֵה

Lot N° / BN° : **261032L/3**

Fab / Mfg : **12 2019**

Per / Exp : **12 2021**

**PPV: 205,00 Dhs**

**AMM: 404/17DMP/21NNP**





مَعْهَدُ الصِّنْدَلَةِ

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 11850 Aïn El Aouda

Maroc

Maria SEDRATI

Pharmacien Responsable

٢٠٠٠  
١٥٠٠  
١٣٠٠  
١٢٠٠  
١٠٠٠  
٨٠٠  
٦٠٠  
٤٠٠  
٢٠٠

# MYCOFLU®

Fluconazole

4 gélules



150 mg



PHARMACEUTICAL INSTITUTE