

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

Cessions 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.

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.

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

La 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

ND: 51621

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011756

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 70011 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre: Retraite
 Nom & Prénom : AMELLAT Ibtihal Date de naissance : 11/11/64
 Adresse : 238 Dr Layouni CASA
 Tél. : 06 61 33 98 54 Total des frais engagés : 845,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : A. Nefissa

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASA Le : 10/12/2020
 Signature de l'adhérent(e) : Nefissa

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
6/03/2020			435000	Dr. Aminatou Aissa DIAWALI Dermatologie - 102, Bd. Oum Errabbi Hay Résidence Selma 1 - El Jadida - Casablanca Tél.: 05 22 89 76 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. AYAD HAMZA	03/12/2020	495.00

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'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 لطيفي حلم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : 6 03-12-2020 الدار البيضاء في :

Bellehd Saïda

- Retrouvaison AZ nem antimyc

l'antibio

- Activer 3cc 1 cream

l'antibio per homely

Vidéo

- Rebonif = expert cream

→ 50g b Daley

- élue 20.0.1mg oclenue
l'epi 5cc → 4m

STEPHANIE coemcen CPA 100mg
Lotta Haj fat NAMZA 6cc Polym

Docteur Amina LATIFI EP HALLI
Dermatologie - Venerologie
102, Bd. Oum Errabbi Hay Maâzola
Résidence Selma 1er étage Casablanca
Tél: 05 22 89 76 52

102, Bd Oum Rabbi Hay Maâzola, Résidence selma 1er étage - Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36

06 60 74 36 36, شارع أم الربيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 المحمول :

- Locent soluté phlegme

321.00 zalscen per sonq

- Cancre extra uree

64.00 1 kg. pem fortep

~~405.00~~

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errabih Hay Mazola
Résidence Selga 1^{er} Etage - Casablanca
Tel.: 05 22 89 76 52



لوسريل^(م)

amorolfine

VERNIS À ONGLE MÉDICAMENTEUX
USAGE TOPIQUE

5%

2,5 مل
2,5 ml

ورنيش اظافر دوائي
لاستعمال الموضعي



GALDERMA
غالديرما

2 fois / semaine

LOCERYL 5%
Vernis à ongles medicamenteux
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

لوسريل^(م)

أمورولضين

TIRER POUR OUVRIR

اسحب لفتح الغلبة



كانسترين®

بيفونازول

مرهم

مضاد للفطر واسع الطيف
إستعمال خارجي



Uniquement sur ordonnance

C18021

احترموا الجرعات المعينة
Respecter les doses prescrites

AMM N° 86 DMP/21/NCI

Appliquer selon la prescription du médecin.

15g de crème contiennent 0,15g de Bifonazole.

Tenir hors de la portée des enfants.

A ne pas avaler.

Excipient à effet notable : alcool cétostéarylique.

يُستخدم حسب الوصفة الطبية.

15 غرام من المرهم يحتوي على 0,15 غرام من البيفونازول.

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال.

لا ببلع.

سواغ مع التأثير المعروف : كحول ستياريلي.

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants

**A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.**

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

لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ بمكان لا تتدنى حرارته 25 درجة
و يبعد عن الرطوبة

DOXYMYCINE® 100 mg

30 comprimés dispersibles



28x48x102

4

دوكيدي ميسين®

دوسيسيكلين

100 ملغ

30 قرصاً
متحللاً

لابروفان
LAPROPHAN

30



DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

P/N 110000

Exp 09/2022
Lot 060292