

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-557695

ND 52199

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071 Société : Netwale

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI Mohamed

Date de naissance : 1942

Adresse : BOUSKOURA GOLF city villa Verte n° 81A
CASABLANCA

Tél. : 06 08 01 66 55 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : ALAOUI Mohamed

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.

DEC. 2020


ACCUEIL

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 : 28 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
29/11/2020		1	350,00	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/2020	567,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

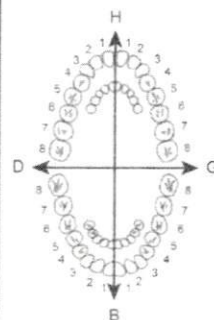
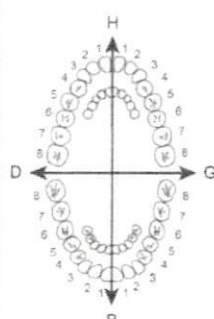
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la faculté
de médecine de Casablanca

الدكتورة نجام فاطمة

أستاذة سابقة بكلية

الطب الدار البيضاء

DREMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUUVATHERAPIE

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le 28/11/2020

M ALAOUi Nohad

199,00
101 Teguma 250 (Boite de 28)

101; 2 1er / 1er

23,90

27 dipnole e poade

le dir -> jouse + pres.

2 2er

2 jouse

260,00

39 ONYSTER



angle malade so
occlusion (48h)

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Boulgour Golf City
RDC N° 9 - Boulevard - Casablanca
Tél: 0522.89.92.09

Après

4/ ONYXIS vert ~~S~~*

1 aff / 1 sur → ougle
malade

84,20

50/ dermojia bon de



→ orails le mater
+ chauss

567,40

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bonheur Golf city
RDC N° 9 - Bonheur - Craiblanca
Tél: 052 19 07 49

Docteur NEJAM Fati
PROFESSEUR
DERMATOLOGUE - CHSA
293,66 Abdelhak
07 59 99 99 99

[Handwritten signature]



STE PHARMACIE GOLF CITY
YAMMOURI SAAD

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :82826
Date : 28/11/2020

Client :
ALAOUI MOHAMED

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
TEGUMA 250MG/28COMP	1	199.00	199.00
DIPROLENE PDE	1	23.90	23.90
ONYSTER CR	1	260.00	260.00
DERMOFIX POUDRE	1	84.20	84.20
<div>STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Bouskoura Golf city RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca Tél: 0522 59 67 09</div>			
		P.V	
		199	
		23	
		260	
		84	
Total TTC =			567.10

Arrétée La Présente Facture à La Somme De : CINQ CENT-SOIXANTE-SEPT DIRHAMS 10 CTS

250
عن طريق الفم

تيجوما[®]
تيرينافين

TEGUMA[®] 250 mg

28 comprimés sécables

6 118001 101054

28 x 

أقراص قابلة للكسر

☐ مساء
☐ زوال
☐ صبح
☒ مدة


COOPER
PHARMA

7

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

LOT : 191993
UT. AV : 12/2022
PPV : 199,00DH

recommended to be used as part of the topical treatment of fungal nail infections. Do not use on damaged skin. Do not use in case of allergy to one of the ingredients. Keep out of the reach of children. For external use only.

HR Onyster® se preporuča kao dio lokalnog tretmana gljivičnih bolesti noktiju. Ne smije se koristiti na oštećenoj koži. Ne smije se upotrijebiti u slučaju alergije na neki od sastojaka. Držati izvan doseg djece. Samo za vanjsku primjenu!

ONYSTER®

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

RU Onyster® Мазь рекомендуется для местного применения при комплексном лечении грибковой инфекции ногтей. Не наносить на поврежденную кожу. Не использовать при аллергии на один из компонентов препарата. Хранить в месте, недоступном детям. Только для наружного применения.



30 °C

420 645

10 g



يستعمل فوق الجلد

مسحوق 2%

30 ج

سرتاكونازول

مسحوق

دروموفيكسي

Dermofix[®]

Poudre

Sertaconazole

maroc 2/2
F.P.V
maroc 2/2
maroc 2/2



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



LOT: A59101
EXP: 01/2023

Composition : dipropionate de bétaméthasone 0,064g (quantité correspondante en bétaméthasone 0,050 g) ; propylène glycol, stéarate de propylène glycol, cire blanche, vaseline blanche, pour 100 g de pommade.
Excipients à effet notoire : propylène glycol, stéarate de propylène glycol.

MSD France - 34 avenue Léonard de Vinci - 92400 Courbevoie

U343951
CAN48



من طريق الفم
250 mg

تيجوما
تيربينافين

TEGUMA® 250 mg
28 comprimés sécables

28 x

أقراص قابلة للكسر

250 mg
Voie orale

تيجوما®
Terbinafine

Comprimés sécables

28 x

Durée
Matière
Matière
Matière

COOPER
PHARMA

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

LOT : 191993
UT. AV : 12/2022
PPV: 199,00DH