

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

armacie :

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 canalaire, 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 canalaire.

ladie 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

55656

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024773

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4194 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL HACHIMI Hakimia Date de naissance : 27/04/59

Adresse : Cité ESCAADA C° m° 23 ERAC BOUARGANE AGADIR

Tél. : 0661.33.60.13 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/2020

Nom et prénom du malade : ERHACHIMI Hakimia

Age: 61 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

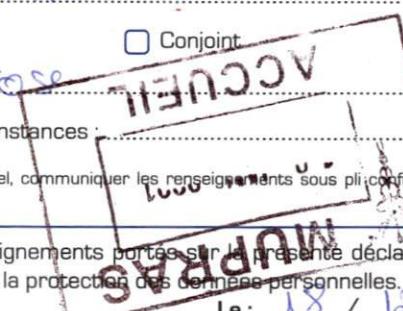
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Agadir

Le : 18/12/2020

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
18/12/2020	GS		250,00	 Dr. Hassan J. Hammoud Vénérologue Tel: 05 28 84 64 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMADA Cité Plateau Tel : 02-3943434	18.12.2022	7.11.-

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
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 3D grid of points arranged in a cube-like structure. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' at the bottom left, and the depth axis is labeled 'G' at the bottom right. Points are numbered from 1 to 8 along each edge of the cube.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur Ilham OULHOUS

Dermatologue - Vénéréologue

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau , de l'ongle et du cuir chevelu
maladies sexuellement transmissibles
cosmétologie médicale , comblement

laser épilatoire et vasculaire

Greffé de cheveux

الدكتورة إلهام الحوس

إختصاصية في الأمراض

الجلدية و التناسلية

جراحة وحساسية الجلد

طب التجميل و الليزر

زراعة الشعر

ORDONNANCE

Agadir, le

18 DEC. 2020

Dr EL HACHINI HAKIM .

52,-

1) ZADARIC 10-5 cp.

1cp/15ml = 15,-

219,-

2) Rosakal 10-5 ml

19pp/- la matin .

30,-

2) Locatop 10-5 ml

19ppx27,00,-

19pp/- 10,- la nuit .



www.dermatologue-agadir.com



Dermatologue-Agadir



Dermatologue_Agadir

Av hassan II , Imm Hassania , N °3 1^{er} étage (en face du siège de la Banque Populaire)

Tél : 05 28 84 64 84 E-mail : oulhouisi@hotmail.com

4) Elouan MV RbWk invinfl.

190.5 TB lèvre et gencive (S.V) (S.P)

213.5

5) Roséolia (S.V) (S.P)
b = lat. lèvre

✓ 211.0

Dr. Ilham OULHOUS
Dermato - Vénérologue
N° 3, AV.Hassan II, Imm. Hassania
Tél: 05 28 84 64 84

AZI Sh 10, -



Zadryl® 10 mg

Cétirizine

15 comprimés enrobés sécables

52,00

Zadryl® 10 mg

Cétirizine

15 comprimés enrobés sécables

POLY-MÉDIC

Rue Amyot d'Inville - Casablanca Maroc
Dr M. HOU BACH - Pharmacien Responsable

■ EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

En cas d'utilisation prolongée, il y a risque d'amincissement et de fragilité de la peau, dilatation de petits vaisseaux sanguins, vergetures, poussée d'acné, rougeurs et irritations autour de la bouche.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

■ CONSERVATION

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR

■ DATE DE REVISION DE LA NOTICE Janvier 2004.


Pierre Fabre
maphar - Casablanca
R. LAMRINI, Pharmacien responsable

LOCATOP® 0,1 %

Désonide 0,1%
Crème Usage local



■ IDENTIFICATION DU PRODUIT

Dénomination : LOCATOP®

Composition qualitative /

Désonide

Vaseline, paraffine liquide, alcool isobutylique et éther céstostéarylique de macrogol 1000 (EMULGADE 1000 NI), gallate de propyle, édétate de sodium, acide sorbique, eau purifiée.

Pour 100 g.

Forme pharmaceutique : Crème, tube de 30 g.

Classe pharmaco-thérapeutique :

GLUCOCORTICOIDE TOPIQUE (D: Dermatologie)

■ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est préconisé dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

■ ATTENTION !

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas

Dr. OULHOUS Ilham
Dermatologue Vénéréologue
Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu,
Maladies sexuellement transmissibles,
Cosmétologie médicale, comblement

Agadir le : 18/12/2020

FACTURE N°637/20

ICE N°001652668000001

Je soussignée, Dr OULHOUS ILHAM certifie que
Mme EL HACHIMI Hakima a effectué une consultation.

Les honoraires étant de 250.00 DH.

Signé

Dr.OULHOUS Ilham

Dr .Ilham OULHOUS
Dermato - Vénérologue
N° 3, Av.Hassan II,Imm. Hassanii
Tél: 05 28 84 64 84

Av Hassan II imm Hassania n°3 1^{er} étage (en face du siège de la banque populaire)
Tél. 0528846484-fax 0528848866 - E-mail oulhouisi@hotmail.com