

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-782408

145531

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8828 Société : RAS
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHEPPAN AFAR
 Date de naissance : 17-01-1967
 Adresse : 2 Rue ELKhouari Neli Senne
 Tél. : 0661 111222 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : C. NINIA Age :
 Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : OUSA Le : 18/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

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



تامين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : FIRST REST / 1040 /

CONTRAT N° : 9165 60 / 279000

NOM DE L'ASSURE : DIRAI KHALID

CERTIFICAT N° : 1945484 MATRICULE: 90004

BENEFICIAIRE : DIRAI KHALID

DATE DE LA DECLARATION : 05/12/2022

DECLARATION N° : 18648764 /

DATE DE REMBOURSEMENT : 26/12/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation spécialiste	300.00		300.00		85.0%	255.00
9	Pratique médicale courante	700.00		700.00		85.0%	595.00
15	Pharmacie	297.50		297.50		85.0%	185.73
TOTAUX		1297.50		1297.50			1035.73

OBSERVATIONS :

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Docteur Abdelkader Lahlou

SPECIALISTE

des Maladies de l'appareil Digestif

(Estomac - Intestins...)

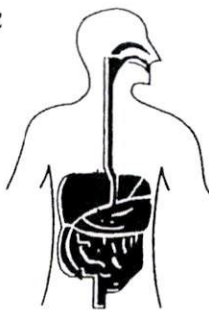
des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale

(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لحلو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدمّل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكغرافيا

Casablanca, le 5.12.22 . في الدار البيضاء،

MR Driss Khalid .

Rle = douleurs margo anale
+ tumeurs -

et Procto .

Rejection = poche d'un Chirabore
hémorridaire - paquet de
Fi en PAP .

TR = bonne truite sphéctérienne
vacante rectale

à l'usage

DOCTEUR Abdelkader Lahlou
Gastro Proctologue
Av. Georges Sand et Bd. Soudan, Rés. Bender, Imm. "C" - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgence: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2^{ème} étage, N°91

(Prés du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91, عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

د ب غلف - الدار، البيضاء - Urgence : 0661 42 37 30 - Tél. : 0522 25 50 14

Docteur Abdelkhalil Lahlou

SPECIALISTE

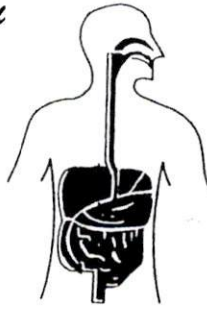
des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لحلو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدم...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكوجرافيا

Casablanca, le 5. 12. 22. في الدار البيضاء،

M^r Dirai Khalid

122,7

1. Doflu 500

26,80 1cp x 2

2. Voltaren 50mg

29,00 1cp / 12h

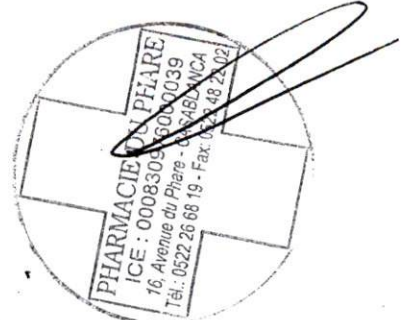
3. Zydol 500

1cp x 2

4. Dermest 50mg

79,00 1cp x 2

297,50




DOCTEUR Abdelkhalil Lahlou
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Bender
Imm. "C" - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgence: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2ème étage, N°91

(Près du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91, عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

تلف : 0522 25 50 14 - Urgence : 0661 42 37 30 - الدار البيضاء - د ب غلف

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	5/11/22 5/11/22	Dr Proutok 10 Maison Théba hémorroïdaire	3000 dh WS 700 dh
Pharmacie	05/12/22		297,50
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux			

092048446



VOLET DÉTACHABLE

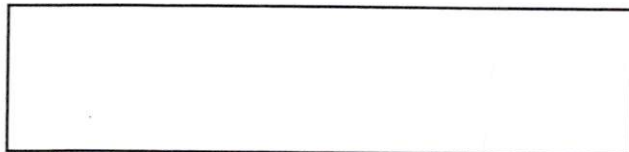


تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUHEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 18648764

Cachet de l'employeur



N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

DIRAF - Khalid

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

1297,50

Cachet du médecin :



Date de la consultation :

05.12.2022

Nom et prénom du malade :

Diraf Khalid

Âge 57 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Thrombose hémorroïdaire

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

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

18648764



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

PV / code IOA.
TRF Net --- / ATC pour connaître
des Taxes &
Ref

دِرْمَاسِبْت® مُعَقِّم



لائص ودواعي الإستعمال : ينصح باستعمال تعفنة أو المعرضة للتعفن كما يساعد على تفعيل في عدة إختصاصات : أمراض الجلد الملوثة، الجراحة، بعد الولادة القيصرية كما يمكن إستعماله عند الأطفال لتعقيم الحبل السري، أو لنظافة المنطقة الشرجية. **طريقة الإستعمال :** للإستعمال الخارجي. يستعمل دِرمَاسِبْت مرهم معقم مرة واحدة (1) إلى مرتين (2) في اليوم. **إحتياجات الإستعمال :** - للإستعمال الخارجي - لا يتناول عن طريق الفم. - يجب حفظ دِرمَاسِبْت® مرهم معقم بعيداً عن متناول الأطفال. - يمنع استخدام دِرمَاسِبْت® مرهم معقم لمن يعاني من حساسية لأحد من مكوناته. - يحفظ في درجة حرارة عادية. - تجنب ملامسة العين بدِرمَاسِبْت® مرهم معقم، في حالة ملامستها يجب غسلها بالماء الغزير.

صنع بالمغرب من طرف مختبر إركوس لأجل مديرو فارما - الدار البيضاء.

دِرْمَاسِبْت®

مجموعة مستحضرات متكاملة للعناية بنظافة الجلد و المنطقة الحميمية

مستحضرات دِرمَاسِبْت® صنعت وفق معايير (BPF)، في التزام صارم لشروط تصنيع تضمن الجودة، السلامة وراحة الاستعمال. توفر مجموعة دِرمَاسِبْت مستحضرات متعددة للاستجابة لأهم المشاكل التي يمكن أن تصيب الجلد والمنطقة الحميمية :

دِرمَاسِبْت® رشاش و دِرمَاسِبْت® مرهم : لتعقيم الجروح المتعفنة أو المعرضة للتعفن.

دِرمَاسِبْت® محلول رغوي و دِرمَاسِبْت® pH8 محلول رغوي : للعناية بنظافة الجلد و المنطقة الحميمية.

يمكن إستعمال مجموعة مستحضرات دِرمَاسِبْت® وحدها أو مع العلاج المناسب.



DERMASEPT® Spray solution
Flacon 125 ml



DERMASEPT® Crème
Tube 30g



DERMASEPT® Gel lavant
Flacon 125 ml
Flacon 250 ml



DERMASEPT® pH8 Gel lavant
Flacon 125 ml
Flacon 250 ml

is par jour pendant
ts au moment des
efficacité que vous

s mais les symptô-
prurit et rash.
efficacité

efficacité
des effets indésira-
e monde.
ous est définie en

vous ne pouvez
Voltaire
cas
les en... indésira-
ment

avantage d'informa-
PELLICULÉ?
quée sur la boîte. La

produres ménagères.
que vous n'utilisez.

IS
LE ?

..... 500,000 mg
..... 450,000 mg
..... 50,000 mg
..... 20,000 mg

gélatine, stéarate de

de sodium, macrogol

luge (E172), stéarate

É ET CONTENU DE

ilé. Boîte de 30 com-

est : janvier 2019

agrement les

ratiquer une activité

des de poids.

s ou de bas de contention

a circulation sanguine.

s à forte teneur en fibres

(les complètes)

s. sanguin, évitez de porter

nes).
as céphalées ou une
e en évidence et le
es cas, de graves
nir chez les patients
ents anti-inflamma-
une telle réaction
-3 semaines), il est
icin.
nt chez les patients
e réagir de manière
donc prendre, par

vous ne pouvez
Voltaire

cas

les en... indésira-
ment

ment

d'administra-

bles. Veuillez

passer pas la dose

par votre médecin.

aines, vous devez

us ne souffrez pas

généralement de

nt prolongé, 75-100

est habituellement

de 150 mg par jour,

ale, on peut aussi

mpriés enrobés a

lique de 50-100 mg

is fois par jour au

roup de liquide de

és ou mâchées.

itoires Voltairène

n règle générale

signes de la crise

foncer ce dernie-

la douleur persiste

us ne devez pas

suppositoires à 50

esgez-vous à votre

efficacité de votre

affilié pharmaceutique

ORDONNANCE

DOCTEUR Abdelfettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benou
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Cosm, Le: 5.12.22

MR Dirai Khalid.

Note d'histoire & Pathologique
 $K_{10} = 300$ dls. (troiscent dls).
ulcère chronique hémorragique -
0700 dls. (septcent dls).

DOCTEUR Abdelfettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benou
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14