

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-793283

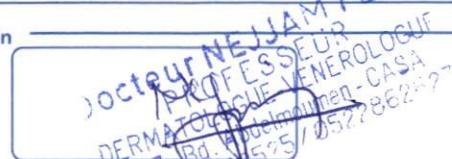
AS9863

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	32 23	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUGJA LETLA ep CHRAIBI			
Date de naissance :	03/06/1963		
Adresse :	N 32 Rue 33 Bd LAZARUS 2. HAY		
HASSANI	CASA		
Tél. :	0661188168	Total des frais engagés :	456 Dhs 158,50

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/4/2023

Nom et prénom du malade : CHRAIBI Sana

Age:

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 : 14/04/23

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
13/04/2023	R	1	7450,00	INP : 0911111001 MAM Fatni
	T5			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SAUDEUR MAMADOU RECETTE DE MARCHANDISE DU 12/04/2023 A URGENCE	13/04/2023	158,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

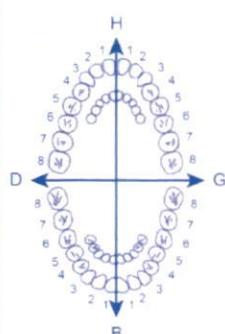
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

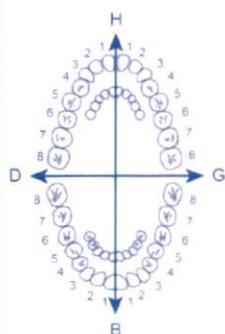
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUVATHERAPIE

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le 1.27.4..... 1.2.2.3

Néee CHRAIFI Souk

153,90 Relaplast 300 ml SPF50

SABEM
20, Rue RECEPTION
Al Gharbi
Tél.: 05 22 98 42 76
Casablanca Maroc

Docteur NEJJAM Fatna
PROFESSEUR
DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE
293, Bd. Abdelmoumen CASA
Tél: 05.22.86.25.25 / 05.22.86.26.27

2432847
B - 6

Zonas expuestas a los UV diarios: las **irritaciones superficiales** (incluso post-intervención dermatológica) presentan un riesgo de hiperpigmentación (marcas rojas o marrones); los tatuajes recientes o antiguos presentan un riesgo de degradación (definición y color).

Indicaciones: Pielas fragilizadas de adulto y de la infancia con más de 3 años. Apto para pieles tatuadas. **Propiedades:** Reparación epidermica de calidad [Mädchensoße]. Calmante, reconfortante, anti-picor [Panthenol 5%]. Prevención de las marcas de cicatrices roja o marrones y protección del tatuaje [Alta protección UVA/UVB spf 50] + [Procerat™ ceramida patentada]. Sin perfume.

Utilización: Aplicar sobre la piel previamente limpia y seca.

Precusiones: **Este producto no es un protector solar.** En caso de exposición intensa o prolongada, aplicar un producto de protección solar adaptado a su tipo de piel y renovar generosamente. No aplicar sobre pieles lesionadas. Evitar los labios y el contorno de los ojos.

País de origen: Francia.

609895 05 INGREDIENTS/INGREDIENTES: AQUA / WATER • HOMOSALATE • PANthenol • ETHYLHEXYL SALICYLATE • BUTYL METHOXYBENZYL METHANE • OCTOCYCLINE • ALCOHOL DENAT. • BUTYL METHOXYBENZYL METHANE • PANthenol • ETHYLHEXYL SALICYLATE • PANthenol • TRETINOIN • DIMEThICONE • PHENylBenzODIAZOLE SULFONIC ACID • PEG-8 LAURATE • SORBITAN OLEATE • ZINC GLUCONATE • MADECASSOSIDE • MANGANESE GLUCONATE • ISOHEDRANE • SODIUM ACYLATES CROSSPOLYMER 2 • SILICA • 2-LEAMido-1,3-OCTADIENONE • PERLITE • OXIDE/THIOLE TRISDOLANE • POLYXAMER 38 • DISODIUM EDTA • COPPER GLUCONATE • CAPRYLYL GLYCER • POLYSORBATE 80 • ACRYLAMIDE/SODIUM ACRYLOYLDIMETHYLTAURATE COPOLYMER • ACRYLATES/C10-30 ALKYL ACRYLATE CROSSPOLYMER • BHt • TOCOPHEROL • PROXYETHANOL. (CODE F.I.L.: BI834477)

e 40 ml/40 g
CNA/ARD BOB 202 852
Datas úteis das 9h às 20h.

(21)

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

CICAPLAST BAUME B5 **spf 50**

Avec de l'eau thermale de La Roche-Posay

REPARATEUR. APAISANT. PROTECTEUR ANTI-MARQUES.
Irritations superficielles. Peaux fragilisées.

PANTHENOL 5 % + MADECASSOSIDE + PROCERAT™

CUivre-Zinc / Copper-Zinc

RESTORES. SOOTHES. ANTI-MARKS PROTECTION.
Superficial skin irritations. Damaged skin.

sans parfum
fragrance-free

40 ml . Made in France

Exposto aux UV quotidiens: les **irritations superficielles** (dont post-interventions dermatologiques) présentent un risque d'hyperpigmentation (marques pigmentaires rouge ou brune), les tatouages récents ou anciens présentent un risque de dégradation (définition et couleur).

Indications: Peaux fragilisées de l'adulte et de l'enfant de plus de 3 ans. Convient aux peaux tatuées.

Propriétés: Réparation épidermique de qualité [Mädchensoße]. Apaisement, confort, anti-démagéances

[Panthenol à 5%]. Prévention des marques cicatricielles rouge ou brune et protection du tatouage [Haute

protection UVA/UVB spf 50] + [Procera™, céramide brevetée]. Sans parfum.

Utilisation: Appliquer sur une peau préalablement nettoyée et sèche. **Precusions:** Ce produit n'est pas un

produit solaire. En cas d'exposition intense ou prolongée, appliquer un produit de protection solaire adapté

à votre type de peau et renouveler généreusement et fréquemment. Ne pas appliquer sur peau lésée. Eviter les

lèvres et le contour des yeux.

Imp. by/par : Laboratoire La Roche-Posay Canada, Montréal H4T 1K5. Importado y distribuido por:

Madrid - L.O.P. S.A. R. Dr. Antonio Roura Borges. 7 Miraflores - 1495-131 Alget - Portugal | Mexico: FRABEL, S.A. de

C.V. Félix Cuevas N°6, C.P.03200, Ciudad de México. Servicio al consumidor: 800-300-2567 o 55 5999-4955 | L'ORÉAL ARGENTINA S.A., Av. del Libertador 7208, piso 8, CABO, Legajo #655, M.S. Res. 155/98 0800-333-5276 - Chile: L'Oréal Chile S.A., Av. Chena 1101, San Bernardo - Santiago, Reg. ISP N°

Telefono consumidor 0800 51 093 | Guatemala: L'Oréal Guatemala S.A. 2^a Calle 24-00 Zona 1, Vista Hermosa II Edificio

Domani, Nivel 17 Oficina 1701. PT. | L'Oréal Panamá, S. A. Edificio PDC Costa del este, piso 11, Cdad. de Panamá, Panamá.

Exposed to daily UV, **superficial** skin irritations (including post cosmetic peel) present a risk of hyperpigmentation (red or brown pigment marks); recent or old tattoos present a risk of damage (definition and colour).

Indications: Damaged skin in adults and children over 3 years. Suitable for tattooed skin.

Properties: Optimal skin recovery [Madecassoside]. Soothing comfort, anti-itching [5% Panthenol]. Prevention

of red or brown scarring marks and tattoo protection [High protection UVA/UVB spf 50] + [Procera™, patented ceramide]. Fragrance-free.

Application: Apply to pre-washed and dried skin. Reapply as many times as necessary. Avoid lips and the eye contour areas.

Precautions: This is not a sun care product. During intense or prolonged exposure, apply a sun protection

product adapted to your skin type, generously and frequently. Do not apply on wounded skin. Avoid lips

and the eye contour areas.

La Roche-Posay Josefa Valcarcel, 48 - 28027

AL 6006385 | CNP 6964/24 | ESPANA CN 1780/8

Distribution réservée aux dépositaires

agées La Roche-Posay, London W6 8AZ.

La Roche-Posay Laboratoire Dermatologique

CAI 86270 La Roche-Posay, France

TSA 75000 93584 ST OUEN CEDEX FR

www.laroche-posay.com

(12M)

ES
FR
PT
EN

3



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

40 ml . Made in France

CICAPLAST BAUME B5 **spf 50**

Avec de l'eau thermale de La Roche-Posay

REPARADOR. CALMANTE. PROTECTOR ANTI-MARCAS.
Irritaciones superficiales. Pieles fragilizadas.

PANTHENOL 5 % + MADECASSOSIDE + PROCERAT™

COBRE Y ZINC / COBRE-ZINCO

REPARADOR. APAZIGUANTE. PROTETOR ANTIMARCAS.
Desconfortos cutâneos superficiais. Pele fragilizada.

sin perfume
sem perfume

