

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0008406

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10898 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAZIH LOUBNA HANANE 174258
Date de naissance : 25/04/1998
Adresse : LOTISSEMENT KHADISA N° 62, DAR-BOUASSA
CASABLANCA 09
Tél. : 0661185104 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/06/2023
Nom et prénom du malade : NAZIH LOUBNA HANANE Age : 45 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 23/06/23 à Casablanca Le : 23/06/23
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 Médecin attestant le Paiement des Actes
le 23/6/23		02 (30)		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE EL HANDOLILLAH <i>Dr. ZAIDI Hafida</i> Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tel: 0522.29.09.46 / WHATSSAP: 06.00.73.33.76 ICE: 001033220000066 INPE: 092067214	Date 23/06/21	PHARMACIE EL HANDOLILLAH Dr. ZAIDI Hafida Modifiant de la facture Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tel: 0522.29.09.46 / WHATSSAP: 06.00.73.33.76 ICE: 001033220000066 INPE: 092067214 208.60

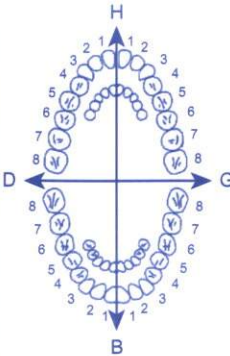
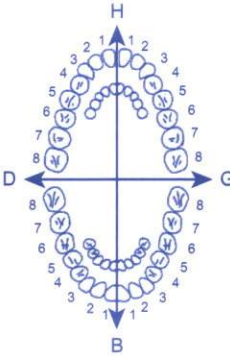
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				Coefficient DES TRAVAUX

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Selma ZAID

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,
Sexuellement transmissibles.
Chirurgie des Cancers cutanés
Comblement des rides - Botox
Tests Allergies - Peau

الدكتورة سلمى زايد طبيبة الجلد و الأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسيل للطب
مقيمة سابقة بمستشفيات باريز و ليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر و الأظافر
و الحساسية و الأمراض المنقولة عبر الجنس
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية
الآزير و زرع الشعر
تحاليل حساسية الجلد

Casablanca, le 13/6/2023

Mr Nazih Zaoui

PHARMACIE EL HANDOLILLAH
Dr. Zaid Hafida

Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 0522.29.09.46 / WHATSAPP: 06.00.73.33.76
ICE: 001033220000066
INPE: 092067214

12.00x6

72.00

①

Be thermal pommade 3x/jour / 5 set
Stop puis revenir à la crème hydratante (3 tubes)

120.00

②

Omega 3

(S.P)

16.60

③

Belandine malsoante 2x / jour (3-5 minutes)
doux

PHARMACIE EL HANDOLILLAH
Dr. Zaid Hafida

Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 0522.29.09.46 / WHATSAPP: 06.00.73.33.76
ICE: 001033220000066
INPE: 092067214

PHARMACIE EL HANDOLILLAH
Dr. Zaid Hafida

Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 0522.29.09.46 / WHATSAPP: 06.00.73.33.76
ICE: 001033220000066
INPE: 092067214

05.92.99.55.60

11.4.20

g-then Berchakoun. (andachakoun)

dys-duse (vauze, diegelmo)



مرهم

بيتنيفال 0,1%

IDEMCO

FORMULE

Bétaméthasone (sous forme de 17-valérate).....0,122g

Excipientq.s.p. 100g

Mode d'emploi : usage externe.

Lire attentivement la notice avant emploi.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux.

A conserver à une température en dessous de 30°C.



LOT : 0290

PER: MAR 2025

PPV : 12 DH 00



BETNEVAL 0,1%

Pommade, tube de 10g



6 118000 160311

G201006



مرهم بيتنيفال
المكونات:

بيتاميثازون 0,100
في شكل فقايرات بيتاميثازون 0,122
من أجل 100 غ من المرهم.

المكونات الأخرى:

سائل البازلين، فازلين

الاستعمال الخارجي. المرجو قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال.

يرجى إبعاد النواء عن متناول ومراى الأطفال. يجب تجنب ملامسه العينين

يحفظ تحت درجة حرارة أقل من 30°C



مرهم

بيتنيفال 0,1%

IDEMCO

FORMULE

Bétaméthasone (sous forme de 17-valérate).....0,122g

Excipientq.s.p. 100g

Mode d'emploi : usage externe.

Lire attentivement la notice avant emploi.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux.

A conserver à une température en dessous de 30°C.



LOT : 0290
PER: MAR 2025
PPV : 12 DH 00



BETNEVAL 0,1%

Pommade, tube de 10g



6 118000 160311

G201006



مرهم بيتنيفال
المكونات:

بيتاميثازون 0,100
في شكل فقايرات بيتاميثازون 0,122
من أجل 100 غ من المرهم.

المكونات الأخرى:

سائل البازلين، فازلين
الاستعمال الخارجي. المرجو قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال.
يرجى إبعاد النواء عن متناول ومراى الأطفال. يجب تجنب ملامسه العينين
يحفظ تحت درجة حرارة أقل من 30°C



مرهم

بيتنيفال 0,1%

IDEMCO

FORMULE

Bétaméthasone (sous forme de 17-valérate).....0,122g

Excipientq.s.p. 100g

Mode d'emploi : usage externe.

Lire attentivement la notice avant emploi.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux.

A conserver à une température en dessous de 30°C.



LOT : 0290
PER: MAR 2025
PPV : 12 DH 00



BETNEVAL 0,1%

Pommade, tube de 10g



6 118000 160311

G201006



مرهم بيتنيفال
المكونات:

بيتاميثازون 0,100
في شكل فقايرات بيتاميثازون 0,122
من أجل 100 غ من المرهم.

المكونات الأخرى:

سائل البازلين، فازلين
الاستعمال الخارجي. المرجو قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال.
يرجى إبعاد النواء عن متناول ومراى الأطفال. يجب تجنب ملامسه العينين
يحفظ تحت درجة حرارة أقل من 30°C



مرهم

بيتنفال 0,1%

IDEMCO

FORMULE

Bétaméthasone (sous forme de 17-valérate).....0,122g

Excipientq.s.p. 100g

Mode d'emploi : usage externe.

Lire attentivement la notice avant emploi.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux.

A conserver à une température en dessous de 30°C.



LOT : 0290
PER: MAR 2025
PPV : 12 DH 00



BETNEVAL 0,1%
Pommade, tube de 10g



6 118000 160311

G201006



مرهم بيتنفال
المكونات:

بيتاميثازون 0,100 غ
في شكل فقايرات بيتاميثازون 0,122 غ
من أجل 100 غ من المرهم.

المكونات الأخرى:

سائل البازلين، فازلين
الاستعمال الخارجي. المرجو قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال.
يرجى إبعاد النواء عن متناول ومراى الأطفال. يجب تجنب ملامسه العينين
يحفظ تحت درجة حرارة أقل من 30°C



مرهم

بيتنفال 0,1%

IDEMCO

FORMULE

Bétaméthasone (sous forme de 17-valérate).....0,122g

Excipientq.s.p. 100g

Mode d'emploi : usage externe.

Lire attentivement la notice avant emploi.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux.

A conserver à une température en dessous de 30°C.



LOT : 0290
PER: MAR 2025
PPV : 12 DH 00



BETNEVAL 0,1%
Pommade, tube de 10g



6 118000 160311

G201006



مرهم بيتنفال
المكونات:

بيتاميثازون 0,100 غ
في شكل فقايرات بيتاميثازون 0,122 غ
من أجل 100 غ من المرهم.

المكونات الأخرى:

سائل البازلين، فازلين
الاستعمال الخارجي. المرجو قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال.
يرجى إبعاد النواء عن متناول ومراى الأطفال. يجب تجنب ملامسه العينين
يحفظ تحت درجة حرارة أقل من 30°C



مرهم

بيتنفال 0,1%

IDEMCO

FORMULE

Bétaméthasone (sous forme de 17-valérate).....0,122g

Excipientq.s.p. 100g

Mode d'emploi : usage externe.

Lire attentivement la notice avant emploi.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux.

A conserver à une température en dessous de 30°C.



LOT : 0290
PER: MAR 2025
PPV : 12 DH 00



BETNEVAL 0,1%
Pommade, tube de 10g



6 118000 160311

G201006



مرهم بيتنفال
المكونات:

بيتاميثازون 0,100 غ
في شكل فقايرات بيتاميثازون 0,122 غ
من أجل 100 غ من المرهم.

المكونات الأخرى:

سائل البازلين، فازلين
الاستعمال الخارجي. المرجو قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال.
يرجى إبعاد النواء عن متناول ومراى الأطفال. يجب تجنب ملامسه العينين
يحفظ تحت درجة حرارة أقل من 30°C



مرهم

بيتنفال 0,1%

IDEMCO

FORMULE

Bétaméthasone (sous forme de 17-valérate).....0,122g

Excipientq.s.p. 100g

Mode d'emploi : usage externe.

Lire attentivement la notice avant emploi.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux.

A conserver à une température en dessous de 30°C.



LOT : 0290
PER: MAR 2025
PPV : 12 DH 00



BETNEVAL 0,1%
Pommade, tube de 10g



6 118000 160311

G201006



مرهم بيتنفال
المكونات:

بيتاميثازون 0,100 غ
في شكل فقايرات بيتاميثازون 0,122 غ
من أجل 100 غ من المرهم.

المكونات الأخرى:

سائل البازلين، فازلين
الاستعمال الخارجي. المرجو قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال.
يرجى إبعاد النواء عن متناول ومراى الأطفال. يجب تجنب ملامسه العينين
يحفظ تحت درجة حرارة أقل من 30°C