

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LAIRE 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11727 Société : ROYAL AIR MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : EL HAAKI RAZANE  
Date de naissance : 27/01/1978  
Adresse : RES LA CIGOGNE 3 APP 306 RUE IBRAHIMI  
RODANI RABAT  
Tél. : 06.61.44.42.81 Total des frais engagés : 17463 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Med Adib MOULINE*  
*Dermato Vénérologue*  
*1 Rue SEYROUT - Rabat*  
*Tel. 05 37 72 43 43*

Date de consultation : 15 AOÛT 2023

Nom et prénom du malade : Se Hani maz Age : .....  
 Lui-même  Conjoint  Enfant

Lien de parenté : ..... Nature de la maladie : .....  
 Pathologie : .....  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
5 401P 2023	1	300 DH	Docteur Med Adib MOULINE Dermato Vénériologue 1 Rue BEYROUT - Rabat Tel.: 05 37 72 43 43

*Pharmacie Renaissance Hamza*  
Cachet du Pharmacien Dr. GEDDAD Date : 15 AOUT 2023  
Dr. GEDDAD de LILLE - France  
PHARMACIE RENAISSANCE  
102038254

Date	Montant de la Facture
15/08/23	637,70

## 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Mohamed Adib Mouline

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies de la Peau

Cuir Chevelu - Vénérologie - Puvathérapie

الدكتور محمد أديب ملين

خريج كلية الطب بباريس

أخصاصي في أمراض الجلد والشعر والأمراض التناسلية

والعلاج بالأشعة فوق البنفسجية

Rabat, le

15 AOUT 2023

الرباط في

Dr Guedira Rabat

- 38,70 ♂ Fucidine 1%  
ampoules 10x0,5ml
- 131,60 ♂ Calex 5% 10x0,5ml
- 36,10 ♂ Tegamex 10x0,5ml
- 38,1,10 ♂ Vaseline 250ml
- 86,70 ♂ Onguent 100ml
- 99,70 ♂ Boudinons 100g x 8



Docteur Med Adib MOULINE  
Dermato Vénérologue  
1, Rue BEYROUT - Rabat  
Tél.: 05 37 72 43 43

# لوسريل<sup>®</sup>

amorolfine

VERNIS À ONGLE MÉDICAMENTEUX  
USAGE TOPIQUE

5%

2,5 مل  
2,5 ml

ورنيش اظافر هوائي  
لاستعمال الموضعى



GALDERMA

غالديرما

# Locéryl<sup>®</sup>

amorolfine

TIRER POUR OUVRIR

اللبل

LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV:321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1,27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070381

# لوموزيل

**Catex®**  
Ciprofloxacine 500 mg

20 comprimés pelliculés

**Catex®**  
Ciprofloxacine  
**500 mg**

20 comprimés pelliculés

Voie orale

**CATEX® 500 mg**  
20 comprimés pelliculés



6 118000 071334

25°C jusqu'à la date limite

التركيبي

01/22

Composition

Centésimale	Par tube
2 g	300 mg
100 g	15 g

**Acide fusidique**  
**Excipients à effet notable**: butylhydroxyanisole, alcool cétylique et sorbate de potassium.

**Autres Excipients**: Glycerol, paraffine liquide (contient du tout-rac-alpha-tocophérol), polysorbate 60, vaseline (contient du tout-rac-alpha-tocophérol), acide chlorhydrique, eau purifiée qsp

Voie cutanée

Ne pas laisser à la portée des enfants  
Lire attentivement la notice avant emploi

المسنوية للأنبوب	للانبوب من
2	300
15	15
100	15

الجرعات المحددة  
الإيجاعات الأخرى: تشيرول، بارافين مسال (تحضير طحن جوز الهند)، بيسوربات 60، فازلين (تحضير طحن جوز الهند). ي Recommended لاستخدام الأنظال  
بنفس قرارة الدشرة بمقدار قليل الاستعمال

Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g



6 118000 120582

مفتاح  
لا يزيد عن  
الجرعات  
الحدى سبع  
أيام

مفتاح  
لا يزيد عن  
الجرعات  
الحدى سبع  
أيام

A conserver à température entre 15°C et 25°C

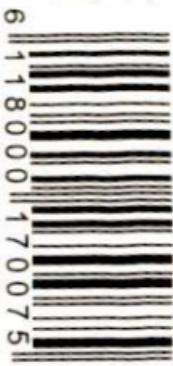
Liste I

Uniquement sur ordonnance médicale  
بناء على وصفة طبية فقط

C91463-06

فوسيدين 2%  
كريم أنبوب من 15 غ

Baycutène® N 15 g  
Crème



استعمال خارجي

بایکوتین

15 غ من الكرم

Baycutène® N

15 g de crème



Dermofix® 2%

Solution 30 ml

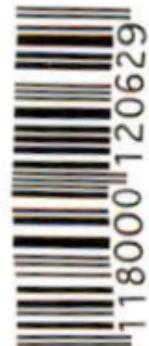
PROMOPHARM SA



(115x46x46) mm

**تياغام** 200 مغ

20 comprimés



6 118000 120629

عن طريق الفم

احترم المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LITSTE II

1



200 مغ

تياغام

أسيد تيابروفيتنيك

علبة 20 قرصاً

Mode d'administration, posologie, indications et contre-indications : voir notice intérieure.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

AMM N°: 648/15DMP/21/NRQ

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال

لا تتجاوزوا التاریخ المبین علی الغلاف الخارجي

تخزين في درجة حرارة تقل عن 25 درجة مئوية.

ACV0100063-05