

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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)
3288

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAHIDA AHMED

Date de naissance :

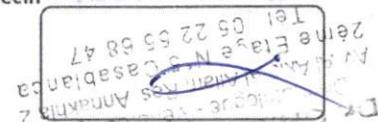
01-01-1953

Adresse :

Tél. : 0661258027

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
14/10/13	VS		73000,00	INP : 092025014

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELLOTT Mme. BENJELLOUN NEAMA 13, Bd. Oued TIZNAO Casablanca - Tel. 02 22 15 04 80	14/10/13	INP : 092025014 1504,80

ANALYSES RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	

VOLET ADHERENT

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'O.D.F.

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

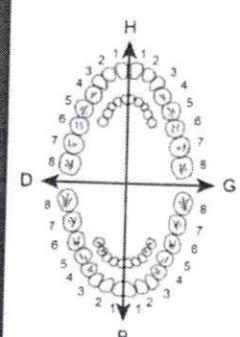
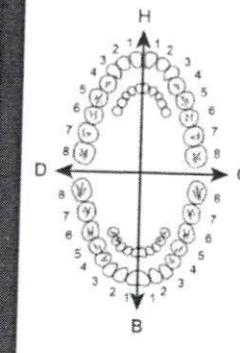
FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur GHIZLANE KORCHI

Dermatologue - Vénéréologue

Diplômée de la faculté de Médecine de DAKAR

Ex. Médecin Attachée à l'hôpital Saint-Louis de Paris

Ex. Médecin Attachée au CHU IBN ROCHD

الدكتورة غزلان القرشى

طبيبة الجلد و الأمراض التنسالية

خريجة جامعة دكار للطب

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات باريس

طبيبة ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

14 SEPT 2023

Dr Almeed Zekhili

- 1) Rx Persept 15.1 S.P. 8948
262,90 15/9/23
- F- Diaphane pale 60g.
F- Tophine Gras 60g
F- Vesicle effile 30g
- 1 app ardo = 1
- 2) Nels Fille 103,00 x 11
- 3) Drustone Hycosol S.P.
- 4) Onithine Mohicin 56,00 Iapar. S.P. 10.

شارع العقيد العلام إقامة النخلة 2 الطابق 2 الشقة 5 بورنازيل قرب سناك أمين وسناك يونس الدار البيضاء

Av. Al Akid Al Allam, Résidence Annakhla 2, 2ème étage, Appt N° 5, quartier Bournazel, Casablanca

Tél.: 05 22 55 68 47 - GSM : 06 42 47 22 70

T H E N D A Z E L M O U Y . 1 7 e 2
22,60 1 gell 

X2

T =

~~PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENELLOUN NEAMA
313, Bd. Hassan II
Casablanca~~

1507,20

~~PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENELLOUN NEAMA
313, Bd. Hassan II
Casablanca~~

~~DR. GENEZANE KOROM
Dr. GENEZANE KOROM
Av. Hassan II
Casablanca
Tél: 052 55 06 41~~

السيد(ة)

PHARMACIE EL LOTF

Mme. BEN AÏOUN NEAMA

313, Bd. Oued TIZNIT El Oulfa

Casablanca - Tel: 022.91.00.23

14/9/83

14 رقم فاتورة

في

المجموع	الثمن	نوع البضاعة	العدد
1	Zahidah Ahmed Preparation № 89103		46950 DT

PHARMACIE EL LOTF

Mme. BEN AÏOUN NEAMA

313, Bd. Oued TIZNIT El Oulfa

Casablanca - Tel: 022.91.00.23

Docteur GHIZLANE KORCHI

Dermatologue - Vénéréologue

Diplôme de la faculté de Médecine de DAKAR

Ex. Médecin Attachée à l'hôpital Saint-Louis de Paris

Ex. Médecin Attachée au CHU IBN ROCHD

الدكتورة غزلان القرشي

طبيبة الجلد و الأمراض التنسالية

خريجة جامعة دكار للطب

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات باريس

طبيبة ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

3 - OCT 2023

Dr Ahmed. Zalidhy

1) Aquazeele 100ml.

2ml
l/c



1 gel/Seine 100 ml

08/11/2023

DR GHIZLANE KORCHI
Dermatologue - Vénéréologue
Ex. Médecin Attachée à l'hôpital Saint-Louis de Paris
Ex. Médecin Attachée au CHU IBN ROCHD
Diplôme de la faculté de Médecine de DAKAR
Av. Al Akid Al Allam, Résidence Annakhla 2, 2ème étage, Appt N° 5, quartier Bournazel, Casablanca
Tél.: 05 22 55 68 47 - GSM : 06 42 47 22 70

شارع العقيد العلام إقامة النخلة 2 الطابق 2 الشقة 5 بورنازيل قرب سناك أمين وسناك يونس الدار البيضاء
Av. Al Akid Al Allam, Résidence Annakhla 2, 2ème étage, Appt N° 5, quartier Bournazel, Casablanca

COMPOSITION

Terbinafine (DCI) chlorydrate 1g
 Excipients.....qsp 100g
 Excipient à effet notoire : Propylène glycol

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne Pas laisser à la portée des enfants.

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir la notice pour plus d'informations

Voie cutanée

Ne pas avaler

Fabriqué et distribué par :

Pharmaceutical Institute

BP 4491 – 12100 Ain El Aouda - MAROC

Maria SEDRATI Pharmacien Responsable.

ONIFINE® 1%

Solution pour pulvérisation cutanée

Flacon de 30 ml



6 118001 151271

أونيفين®
ONIFINE® 1%

التربينافين

محلول للرش
 على الجلد



قارورة من
30 مل

Φ
h.i.
محمد الصيدلية

التركيبة :
 التيربينافين على شكل كلوريدات 1g
 سواغات ككـل 100 غ
 السواغات ذات التأثير المعروف: بروبيلين
 غلوكون

دواعي الاستعمال و المقادير :
 الامتثال لوصفة الطبيب

المحافظة :
 يجب الاحتياط به في درجة حرارية لا تتجاوز 30 درجة مئوية
 لا يجب تركه في متناول الأطفال

شروط الاستعمال
 للمزيد من المعلومات أنظر إلى النشرة بداخله
 عن طريق الجلد
 لا يبلغ

AMM N°295 R2/20 DMP/NRQd

Respecter les doses prescrites
 يجب احترام الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

يصنع و يوزع من طرف :
 محمد الصيدلية
 ص.ب. 4491 - 12100 عن العودة - المغرب
 المصيني المسؤول: مرية المصطاري



مینازول®

فلوكونازول

مع 150

عن طريق الفم

1 كبسولة

Mynazol® 150 mg
1 gélule FLUCONAZOLE
PROMOPHARM S.A.



A utiliser sous prescription médicale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C

Mode et voie d'administration :

Lire la notice avant utilisation

يصرف بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30° مئوية
للجرعة و طريقة الاستعمال :
اقرأ النشرة قبل الاستعمال

Mynazol®

FLUCONAZOLE

150 mg

22,40

1 gélule

Voie orale

lot N° :
Exp. :
PV :

مینازول®

فلوكونازول

مع 150

عن طريق الفم

1 كبسولة

Mynazol® 150 mg
1 gélule FLUCONAZOLE
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241263

A utiliser sous prescription médicale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C

Mode et voie d'administration :

Lire la notice avant utilisation

يصرف بوصفة طبية

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30° مئوية

للجرعة و طريقة الاستعمال :

اقرأ المنشورة قبل الاستعمال

Mynazol® FLUCONAZOLE

150 mg

1 gélule

Voie orale

lot N° :
Exp. :
PV :

22.40

مینازول®

فلوكونازول

مع 150

عن طريق الفم

1 كبسولة

Mynazol® 150 mg
1 gélule FLUCONAZOLE
PROMOPHARM S.A.



A utiliser sous prescription médicale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C

Mode et voie d'administration :

Lire la notice avant utilisation

يصرف بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30° مئوية
للجرعة و طريقة الاستعمال :
اقرأ النشرة قبل الاستعمال

Mynazol®

FLUCONAZOLE

150 mg

22,40

1 gélule

Voie orale

lot N° :
Exp. :
PV :

مینازول®

فلوكونازول

مع 150

عن طريق الفم

1 كبسولة

Mynazol® 150 mg
1 gélule FLUCONAZOLE
PROMOPHARM S.A.



A utiliser sous prescription médicale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C

Mode et voie d'administration :

Lire la notice avant utilisation

يصرف بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30° مئوية
للجرعة و طريقة الاستعمال :
اقرأ النشرة قبل الاستعمال

Mynazol®

FLUCONAZOLE

150 mg

22,40

1 gélule

Voie orale

lot N° :
Exp. :
PV :