

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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

- 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.

M22- 0008410

196463  
 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10898 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAZH LOUBNA HANANE

Date de naissance : 25/04/1978

Adresse : LOTISSEMENT KHADIDA N°2, MARBOUZA

CITY OF CASABLANCA

Tél. : 06.61.18.51.04 Total des frais engagés : .. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR Salma ZAID  
Dermatologue Vénérologue  
Angele Rue Ibn Youya AL IFRANI  
et oumainia Sayeh Imm Star  
Younes 1<sup>er</sup> étage Appt N 2 (quartier Racine)

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : Nagla, Louba Age: 45 ans.

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : SEABRIER

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				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de l'Attestant de paiement des Actes
6/11/2024	02		30 - 00	DR Seema Zia Signature du Médecin Date : 10/11/2024 Yahya AL Veneto Saveth Imrani N-2 quai de la maine Appartement 1er étage

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL HAMDOLILLAH</b> <b>DZERIDI Hafida S</b> Dr. Anssan Mekki El Boudza - Casablanca : 0522.90.0046/V.H.I.TSSAP : 06.00.73.33.76 ICE : 001033270000066 INPE : 092067214	06.01.2011	108.00

# Docteur Selma ZAID

DERMATOLOGUE - VÉNEROLOGUE

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 أمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسل للطب

مقيمة سابقة بمستشفيات باريز وليل

اختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

والحساسية والأمراض المتنقلة عبر الجنس

سرطان الجلد، الجراحة التجميلية

الايزير وزرع الشعر

تحاليل حساسية الجلد

6/1/٢٠٢٤.

Casablanca, le

Nazha, Loubara

18,20  
x2

Ⓐ Ascabard extérieur  
derrière ( 1<sup>e</sup> min de  
dose )

12,10  
x2

Ⓑ Bactrovest pompe

2 x 1/2 ml

(V)

24,20  
x2

Ⓒ Sotacryl pompe

2 x tube 30g

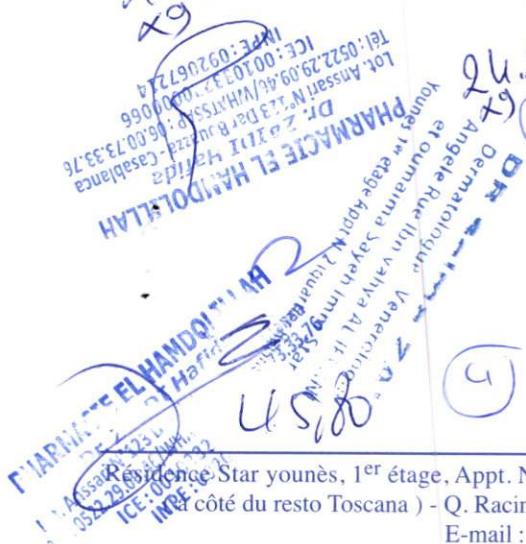
(S)

45,00

Ⓓ ZAORYL 1/2

1/2

0,08,00



buvable en sachet  
poudre pour suspension

1g / 125 mg



# AUGMENTIN

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN 1g** / 125 mg  
sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

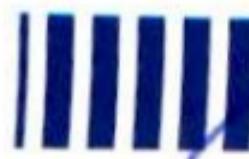
**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

AP

650UR

PPU : 126,30 DH  
LOT : 652728  
PER : 05/25



# MYCODERME® 1% CREME

LOT : 08023040  
PER : 06/2028  
PPU : 36,70 DH

Nitrate d'éconazole

Topique

2 fois 6 jours / matin/soir

Tube de 40 g

MYCODERME® 1% CREME  
Nitrate d'éconazole

# Mynazol

FLUCONAZOLE

150 mg

4 gélules

Voie orale

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

1 fois 40



gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006

gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006

gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006

gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006

gsk

**Pommade**  
Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

**FORMULE**

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006

gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006

gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006

gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

IDEALCO

G201006

gsk

# Pommade

## Tube de 10g



LOT : 0318  
PER - MAR 2026  
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%  
Pommade, tube de 10g  
6 118000 160311

**BETNEVAL 0,1%**

VALERATE DE BETAMETHASONE

### FORMULE

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

Excipient ..... q.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.

IDEALCO

G201006



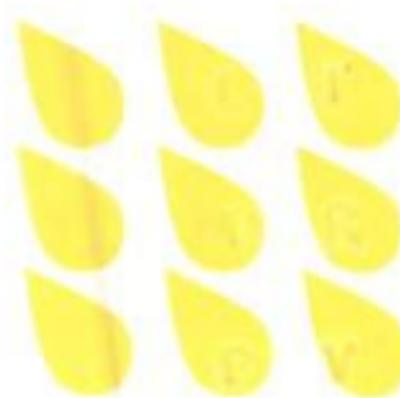
אסקביול

אסקביול

# Ascabiol®

Solution à usage externe  
150 ml

18,80



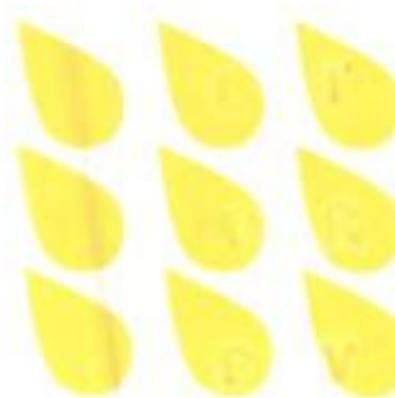
אסקביול

אסקביול

# Ascabiol®

Solution à usage externe  
150 ml

18,80



أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



6 118000 051121

Tube

DIPROSONE®  
pommade



6 118000 051121

دیپروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 502  
PER : AUT 2026  
PPV : 24 DH 20



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

دیپروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 502  
PER : AUT 2026  
PPV : 24 DH 20



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

أنبوب 15 غ

أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



6 118000 051121

Tube

DIPROSONE®  
pommade



6 118000 051121

دیپروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 502  
PER : AUT 2026  
PPV : 24 DH 20



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

دیپروزون® 0,05 % مرهم



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

أنبوب 15 غ

أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



6 118000 051121

Tube

DIPROSONE®  
pommade



6 118000 051121

دیپروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 502  
PER : AUT 2026  
PPV : 24 DH 20



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

دیپروزون® 0,05 % مرهم



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

أنبوب 15 غ

أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



6 118000 051121

Tube

DIPROSONE®  
pommade



6 118000 051121

دیپروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 502  
PER : AUT 2026  
PPV : 24 DH 20



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

دیپروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 502  
PER : AUT 2026  
PPV : 24 DH 20



بیتامیتاژون  
للدهن فقط

أنبوب 15 غ

أنبوب 15 غ

DIPROSONE 0,05 %  
pommade



6 118 000 051121

# ديبروزون® 0,05% مرهم

LOT : 502  
PER : AUT 2026  
PPV : 24 DH 20

بيتاميتازون  
للدهن فقط

