

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

- 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- 0051211

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

204180
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7291

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATIFA FADOUA CH

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661 144461 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane MARKOUCHE
Dermatologue - Venerologue
Dermatologie Esthétique Cosmétologie Laser
224, Rue 14 Nasserda Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation : 28 MARS 2024

Nom et prénom du malade : SERRAJ RANIA Age: 15ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28 MARS 2024	CS		300,00 DH	Docteur Imane MARKOUCHE Dermatologue, Venerologue Dermatologue Esthétique Cosmétologie Laser 22, Rue 14 Mandarossa Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAJAAMA N° 224 Ave. 5, 1000 Cachet: 1000-1000-2200-0000	28/3/24	38010 192 57210

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412 00000000
	21433552 00000000

(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

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplomée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل
خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس VI
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

28/03/2024

Enfant SERRAJ RANIA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Pyostacine 600mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH
6 118000 061717

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Pyostacine 600mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH
6 118000 061717

131 0
HEXOMEDINE TC SOLUTION

371 0
1appx02/j en tamponnements x01 semaine



FUCIDINE POMMADE

132 000 X 2
1appx02/j x01semaine

EPIDUO GEL
Tube de 30 g
PPV: 137,00 DH
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ
Distribué par SOTHEMA
B.P. N°1,27182-Bouskoura
6 113001 071692

PYOSTACINE 500 MG CP

137 00
2cp x02/j au milieu du repas x01semaine

137 00
EPIDUO GEL

1app 1soir/2 sur l'acné seulement x03mois suivi de Toleriane

DBIOTICS SUNSCREEN VELVET

1app/2h 20 min avant exposition solaire

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue Vénérologue
Dermatologue Esthétique Cosmétologie Laser
224, rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43



Fucidine® 2% crème

Acide fusidique

كريم 2%

أنبوب من 15 غ

Composition	Centésimale	Par tube	للأنبوب	الصنوية
Acide fusidique	2 g	300 mg	300 منغ	غ 2
Excipients à effet notoire : butylhydroxyanisole, alcool cétylique et sorbate de potassium.	100 g	15 g	غ 15	غ 100

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

Autres Excipients : Glycérol, 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

Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g



6 118000 120582

PPV:37DH10

A con

اكزرو ميدين®

عابر للجلد

اكزاميدين



.....
.....
.....
.....
.....

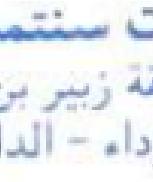
ضد العقونة
ضد الحراشيم

.....
.....
.....
.....

قارورة 60 مل من
المحلول بعيار 1,5 %



استعمال خارجي



مختبرات سنتميديك
22-20، زنقة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

Hexomédine®

transcutanée

Hexomédine®

flacon de 60 ml



flacon de 60 ml

GAL

A

30 g

voie cutanée

GEL

adapalène / peroxyde de benzoyle
0,1% / 2,5%, gel

Epi

on

uo

Epi

on

uo

0,1% / 2,5%, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée