

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.



Declaration de Maladie

N° W19-571870

RC
60804

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule :	00242	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Boussette Helima			
Date de naissance : 01/01/1946			
Adresse : Assif G 819 Marakech			
Tél. :	0661208926	Total des frais engagés : 4689,40	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12 JAN 2021

Nom et prénom du malade : Boussette Helima Age: 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Dermatos

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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



15 MARS 2021

ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-571870

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 00372

Nom de l'adhérent(e) : Boussette

Total des frais engagés : 4689,40

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
2 JAN 2021	cts		250000	INP : 01181848 Dr. CHABLI HOUADY Radiologue Appt 1 - Avenue Hassan II - Casablanca - Maroc Tél. 05 24 30 63 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMIA Dr. Bouchra BACHAOUD 78-79, Lot Boujemaa - Assif (C) Marrakech Tél. 05 24 30 63 22	12/2021	13900

I.N.P.E

072025003

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

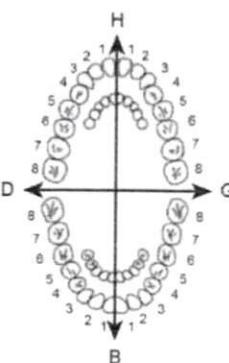
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



الدكتورة الشبلي هودى
Dr. CHABLI HOUDA

اختصاصية امراض الجلد

أمراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد
خريجة كلية مونبولي (فرنسا) في الاعراض الجلدية لامراض الباطنية

Spécialiste en Dermatologie

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le

Marrakech, le : 12/01/2021

*Pharmacie KAMILIA
Dr Bouacha BAGHDAD
75-79 Lot. Bouamna - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22*

boussetta halima

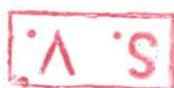
1 - Alcasteril antiseptique

1 fois/j bien rinçer



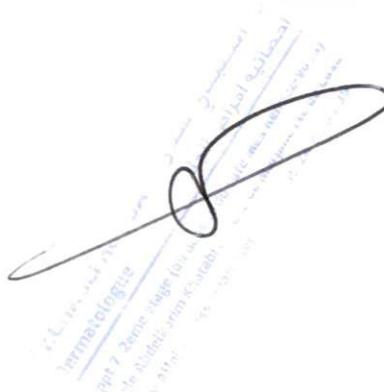
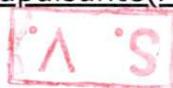
2 - DERMOFIX LOTION

1 application/j (6sems)



3 - Trigopax crème protectrice et apaisante(ACM)

2 FOIS/J



شقة 7 إقامة رقم 5 (فوق مقهى Mes Rendez-Vous) تقاطع عبد الكريم الخطابي (أمام مرجان) شارع علال الفاسي مراكش

Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa), Av Allal El Fassi, Marrakech

Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients (dont propylèneglycol et alcool) o.s.p.

86,70

topique possédant un spectre d'
iculis, *Pityrosporum orbiculare*s
et *Microsporum*.
illus).

€ 2
100

ques).

la peau telles que dermatophytoses (*Tinea pedis* de pie-
ris (*Herpès ciriné*), *Tinea barbae* (*sycosis*) et *Tinea manus*, ..
orbiculaire).

et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de
léger peut survenir lors des premières applications n'entrant jamais la

Dermofix® 2% Solution

Sertaconazole

30 ml
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240297

chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

érence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en
ne autour de la zone à traiter.
autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.
le traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète
l'avent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Candidose

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Formes et autres présentations :

- Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml
- Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g
- Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g
- Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g
- Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients (dont propylèneglycol et alcool) o.s.p.

86,70

topique possédant un spectre d'
iculis, *Pityrosporum orbiculare*s
et *Microsporum*.
illus).

€ 2
100

ques).

la peau telles que dermatophytoses (*Tinea pedis* de pie-
ris (*Herpès ciriné*), *Tinea barbae* (*sycosis*) et *Tinea manus*, ..
orbiculaire).

et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de
léger peut survenir lors des premières applications n'entrant jamais la

Dermofix® 2% Solution

Sertaconazole

30 ml
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240297

chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

érence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en
ne autour de la zone à traiter.
autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.
le traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète
l'avent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Candidose

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Formes et autres présentations :

- Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml
- Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g
- Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g
- Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g
- Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

F TRIGOPAX® SOIN PROTECTEUR ET APAISANT

Le soin protecteur et apaisant Trigopax® a été conçu pour protéger la peau



AIC: 966 398-9
CNK: 168045,7
CNP: 6870063

3 760095 250380

19/015 EXP 04/2022
PROD: 04/2019

rations répétées

ours et des irritations des plis cutanés.

apaisant Trigopax® est particulièrement adapté aux zones exposées et soumise aux frottements et à la macération.

orber l'humidité sans dessécher et d'isoler efficacement l'épiderme.

eur et apaisant Trigopax® laisse une sensation de confort au niveau

P 198.-

arfum, sans colorant et sans conservateur, le soin protecteur et apaisant Trigopax® est hypoallergénique* et testé sous contrôle dermatologique.

ILISATION : Appliquer le soin protecteur et apaisant Trigopax® 1 à 2 fois par jour sur la peau préalablement nettoyée et séchée. Usage externe uniquement.

er les risques d'allergie.
de 75g.

EN TRIGOPAX® SOOTHING AND PROTECTIVE SKINCARE

Trigopax® soothing and protective skincare has been designed to protect the skin from:

ALCASTERIL

ADJUVANT AUX TRAITEMENTS ANTIMYCOSIQUES

AM72 0623
LOT PER

Prix 98.-00

, hypoallergénique, à PH alcalin,
es.

nimiser les risques de réactions

duit adéquat pour l'hygiène intime

en adjvant des traitements antimyco...iques.

ALCASTERIL calme les démangeaisons et les irritations. Ses actifs très doux permettent un lavage quotidien des muqueuses et des peaux sensibles. La Bardane est reconnue pour ses propriétés adoucissantes et calmantes des irritations.

ALCASTERIL est un soin lavant anti-odeurs. Il laisse une odeur agréable sur les muqueuses et la peau.

CONSEILS D'UTILISATION :

Usage externe.

A utiliser sur la peau et les muqueuses préalablement mouillées, puis rincer à l'eau. Éviter tout contact avec les yeux, en cas de contact, rincer immédiatement et abondamment à l'eau claire.

INGRÉDIENTS :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide DEA, Lauryl Betaine, Cocamidopropyl Betaine, Glycerin, Polysorbate 20, Arctium majus Root Extract, Salicylic Acid, Sodium Glycolate, Lavandula angustifolia oil, Sodium Benzoate, Magnesium Nitrate, Sodium hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Magnesium Chloride, Methylisothiazolinone.

PRESENTATION :

- Flacon de 125 ml
- Flacon de 250 ml