

# ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Sons 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

- Reclamation : 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1883

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

GHAARBI Zohra

Date de naissance :

01/08/1952

Adresse :

2, Rue Sidi Brahim Gauthier CASA -

Tél. : 0621529851

Total des frais engagés : 1.198.200 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AFAILAL Lalla Aziza  
Spécialiste en Dermato-Vénérologie  
B, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. 05 22 20 45 49 - Fax: 05 22 22 77 77

Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : Dr. GHAARBI Zohra Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Dr. AFAILAL Lalla Aziza  
Spécialiste en Dermato-Vénérologie  
B, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. 05 22 20 45 49 - Fax: 05 22 22 77 77

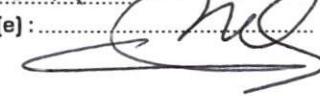
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 01/09/2020

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
11/09/2002	C3	1	35000	Dr. AFAKAL Lalla Aziza Spécialiste en Dermato-Vénérologie Quartier des Hôpitaux - Casablanca 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **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 canalaires, ainsi que le bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely representing the upper arch, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 in a clockwise direction starting from the center. The lower arch has teeth numbered 8 through 1 in a counter-clockwise direction starting from the center. The diagram also includes labels 'H' at the top, 'D' on the left, and 'P' at the bottom.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Aziza AFAILAL**

Spécialiste en Dermatologie  
et Vénérologie  
Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique  
Chirurgie Dermatologique  
et Laser

**الدكتورة عزيزة أفيال**

اختصاصية في الأمراض الجلدية  
والتناسنية  
أستاذة سابقا بكلية الطب  
بالدار البيضاء  
طب التجميل  
الجراحة الجلدية  
والليزر

Casablanca, le 10/09/2020

الدار البيضاء، في

McGARBI Zouha

1515  
Cicavit + Crème Svr  
Y515



Dr. AFAILAL Lalla Aziza  
Spécialiste en Dermato-Vénérologie  
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 20 56 49 - Fax: 05 22 22 75 30

6, Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2<sup>ème</sup> étage - Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30 / E-mail : a.afailal2@gmail.com

**Dr. Aziza AFAILAL**

Spécialiste en Dermatologie  
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique  
Chirurgie Dermatologique  
et Laser

Casablanca, le 11/05/2020

**الدكتورة عزيزة أفيال**

اختصاصية في الأمراض الجلدية  
والتناسلية

أستاذة سابقا بكلية الطب  
بالدار البيضاء

طب التجميل

الجراحة الجلدية  
والليزر

الدكتورة عزيزة أفيال  
البيضاء، في



Dr. AZIZA Zohra

432.5

- NALOXONE 2mg 3 fois par Jour

2 Sedatif clair 1 fois par Jour

3 Atropinale 1 par Acryl 15 mg

4 Cravacide 3 fois 2 à 3 fois

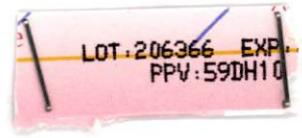
5 Nitrogent 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2

6 Sedatif PC 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2

en crème

Dr. AFAILAL Lalla Aziza  
Spécialiste en Dermato-Vénérologie  
6 Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

11/05/2020



# SEDASTERIL +

## CREME LAVANTE ANTI-BACTÉRIEN



### COMPOSITION :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide Dea, Coca betaine, Peg-7 Glyceryl Cocoate, Glycerin, ~~RE~~ Sodium Benzoate, Parfum, Magnesium Salts (Chloride And Nitrate), Hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Methylisothiazolinone.

### CONSEILS D'UTILISATION :

- Hygiène des peaux fragiles ou sèches de l'enfant à partir de 3 ans et de l'adulte (convient aux femmes enceintes ou allaitantes).
- Toilette intime quotidienne.
- Hygiène anale quotidienne.
- Nettoyage quotidien du visage et du corps.
- Contient un agent anti-bactérien, efficacité testée en laboratoire sur Pseudomonas aeruginosa, staphylococcus aureus et Escherichia coli.

### MODE D'EMPLOI :

Utiliser quotidiennement la crème lavante sur le visage et le corps. En usage externe, une à deux fois par jour. Utiliser sur la peau et les muqueuses préalablement mouillées, faire mousser, puis rincer à l'eau. Éviter tout contact avec les yeux. En cas de contact, rincer abondamment.

### PRÉSENTATION :

- Flacon de 125 ml
- Flacon de 250 ml

LABORATOIRES JUVA SANTE  
8, Rue CHRISTOPHE COLOMB, 75008 PARIS  
FRANCE

# VALEX®

## COMPOSITION

Valaciclovir.....  
Excipients (dont lactose ) .....

## PROPRIETES

Antiviral à usage systématique (J : anti-infectieux).

## INDICATIONS

Ce médicament est utilisé en prévention contre le zona, certaines inf l'herpès génital. Il peut aussi être utilisé dans le traitement de l'herpè

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament est contre-indiqué en cas d'allergie à l'un des con  
Signalez à votre médecin si vous souffrez de maladies rénale ou

## EFFETS INDESIRABLES

Ce médicament est susceptible de favoriser la survenue de nom  
manifestation anormale à votre médecin traitant.

## PRECAUTION D'EMPLOI

Ce produit est susceptible d'interagir avec certains médicaments ayant une toxicité potentielle sur le rein (immunosuppresseurs, ...). Si vous prenez un autre médicament, signalez-le toujours au médecin ou au pharmacien. Pendant ce traitement, ne prenez aucun autre médicament sans avis médical.  
Les principaux signes de surdosage sont des troubles digestifs et neurologiques. En cas de doute, contactez votre médecin traitant ou le centre antipoison le plus proche.

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin

## FORMES ET PRESENTATIONS

Boîte de 7, boîte de 14 et boîte de 42 comprimés dosés à 500 mg

Liste I (tableau A)

CONSERVER A TEMPERATURE < 30 DEGRES

qui  
ation :  
isation.  
**VALEX® 500 mg**  
Valaciclovir  
42 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241669

0 T 2 0 0 3  
1 3 4 2 3  
F P 7 4 3 3 D H 0 0  
**432,00**