

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.

Diagnostique 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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067356

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4220 Société : 51122

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Housaid Yamla

Date de naissance :

Adresse : 10 Rue OVE D SABOU HAY SAADA BORDJ BOU

Tél. : 06 81 81 31 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]

Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : Housaid Yamla Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : [Signature]

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) :

RELEVÉ 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
13/11/22		02 - 25	271	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/2022	2482,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

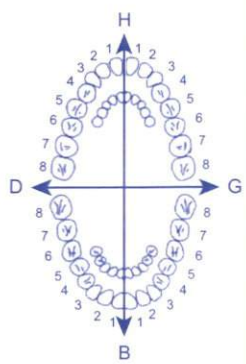
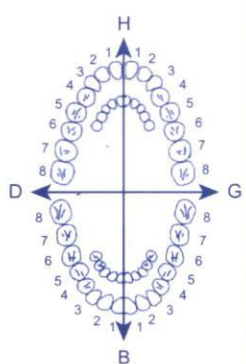
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moussaid Latifa

Dermatologie - Vénérologie
Brûlés, Médecine Esthétique, Laser

Maladies de la Peau, des Ongles
Maladies Sexuellement Transmissibles, Chirurgie de
la Peau et des Ongles, Allergologie, Cosmétologie, Laser

Diplômée en Médecine Esthétique et en Laser
de la Faculté de Médecine de Besançon (France)
Membre de la société Française de dermatologie

Attachée à la Polyclinique CNSS Darb Ghallaf
Attachée à la Polyclinique CNSS Bernoussi

الدرتورة لطيفة مساح

اختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية

الحروق، التجميل و الليزر

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر، الأمراض التناسلية

جراحة الجلد و الأظافر

أمراض الحساسية، التجميل، الليزر

حائزة على دبلوم التجميل و الليزر من جامعة بيزانسون (فرنسا)

عضوة الجمعية الفرنسية لطب الجلد

ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي درب غلف

ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي البرنوصي



2011/10/22

Casablanca, le :

Moussaid Latifa

facile

340.00

1)

Melamine Gel

الميلامين

2X, 100 g

800.00

2) prep

- metronidazole 1g

- metrorubine A 2 tubes

- clascidine 1 tube

- loxapred 1 tube

300.00

3)

Trio A Gel

1 tube

435.00

4)

cepiwet H

1 tube

A4

ceci

PHARM	IE CHAOUIA
ORL	ONCIER
Date	N°
03.11.2010	133643

preparation

BERRADA Oua

Pharmacie Chaouia

182, Av Moulay Ismail, 26102

Berrechid - Tél. : 0522 33 72 29

INPE : 062018379



رقم 193، إقامة أم الربيع، شارع أم الربيع، شقة رقم 15 (بجانب ليديك الألفة) الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 93 11 34 - المحمول: 06 63 23 08 80

N° 193, Résidence Oum Rabii, Bd. Oum Rabii, Appt.15 (A côté de la lydec Oulfa) Casablanca

Tél. : 05 22 93 11 34 - Gsm : 06 63 23 08 80 - E-mail : latimoussaid@hotmail.com

LE: 40415410 - Patente: 26010528 - ICF: 002124416000020 - INPE: 001020257

$\left. \begin{array}{l} 5^{\circ} \end{array} \right\} \begin{array}{l} 240,00 \\ \text{Bronnel} \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{Coccol} \\ \text{edecurienh} \end{array} \quad \text{A.S.} \\
\text{on}$

$\left. \begin{array}{l} 316,50 \\ 9 \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{helioscar 360} \\ \text{cureol} \end{array} \quad \text{A.S.}$

$\left. \begin{array}{l} 2432400 \end{array} \right\} \text{E7/le} \quad \text{cf 17.}$

Docteur MOUSSAID Latifa
 Dermatologue - Gynécologie
 Brûles, Médecine Esthétique, Laser
 N° 193 Res. Oum Rabi Bd. Oum Rabi
 Oufia Casablanca - CSM. 06 63 23 08 80

BERRADA OMA
 Pharmacie Chaouia
 182, Av. Moulay Ismail 26100
 Berrechid - Tel. : 0522 33 72
 INPE : 062018379

SOIN HAUTE TOLÉRANCE

IT EMULSIONE DEPIGMENTANTE INTENSIVA

Trio A® è un cura depigmentante intenso che trae vantaggio da:

- La liquirizia, concentrata al 40% di Glabridina. Blocca la sintesi della melanina, responsabile dell'iperpigmentazione.
- Gli AHA, favoriscono la penetrazione della liquirizia e l'esfoliazione delle cellule cariche di pigmenti melanici.

Trio A® riduce le dimensioni e l'intensità delle macchie sin dalla terza settimana di applicazione*.

CONSIGLI D'USO:

Applicare mattina e sera sulle zone interessate. Non ingerire. Non applicare su occhi e mucose.

*Studio clinico P00/06/278 realizzato sotto controllo dermatologico.

PT EMULSÃO DESPIGMENTANTE INTENSIVA

Trio A® é um cuidado despigmentante intensivo que beneficia da acção de:

- O Licorice, tem uma concentração de 40% em Glabridina. Licorice bloqueia a síntese de melanina, responsável pela hiperpigmentação.
- Os AHA favorecem a penetração do licorice e a exfoliação das células com pigmentos melânicos. O Trio A® reduz o tamanho e a intensidade das manchas a partir da terceira semana de aplicação*.

CONSELHOS DE UTILIZAÇÃO:

Aplicar de manhã e à noite nas zonas afectadas. Não engolir. Não aplicar nos olhos e nas mucosas.

*Estudo clínico P00/06/278 realizado sob controle dermatológico.

ES EMULSIÓN DESPIGMENTANTE INTENSIVA

Trio A® es un cuidado despigmentante intensivo que beneficia de:

- El extracto de regaliz con una concentración de 40% de Glabridina. Este regaliz bloquea la síntesis de melanina, responsable de la hiperpigmentación.
- Los AHA favorecen la penetración del extracto de regaliz y la exfoliación de las células cargadas de pigmentos melânicos.

Trio A® reduce la talla y la intensidad de las manchas a partir de la tercera semana de aplicación*.

INSTRUCCIONES DE USO:

Aplicar mañana y noche sobre las zonas afectadas. No ingerir. Evitar el contacto con ojos y mucosas.

*Estudio clínico P00/06/278 realizado bajo control dermatológico.

* CN :

noreva

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

TRIO A®

SOIN DÉPIGMENTANT INTENSIF

INTENSIVE DEPIGMENTING CARE

Réduit les taches brunes
dès la 3^e semaine

Reduces dark spots
in 3 weeks

Testé sous contrôle dermatologique
Tested under dermatological control

ANTI-TACHES BRUNES

30ml • Made in France

BIONNEX

DERMO ORGANIC LABORATORIES



WHITENING CREAM

CRÈME
ÉCLAIRCISSANTE

فوا الفاي

Hyperpigmentation

Paraben Free / Sans Paraben

HYDRATING
WHITENING
CREAM

ANTI
BROWN MARKS

1 AGE SPOTS

ILLUMINATES
THE COMPLEXION

2 ACNE MARKS

3 MELASMA

DERMATOLOGICALLY TESTED

Made in TURKEY



8 680419 314220

① **Heliocare 360° Fluido Mineral Tolerance**
SPF 50 protetor solar

Fotoimunoproteção alta numa fórmula exclusiva 100% mineral especificamente desenvolvida para a pele sensível e intolerante. Cobertura muito ampla contra UVB, UVA, IVA e Visível; enriquecido com Fernblock® FC e outros ativos para uma ação antioxidante intensa e reparadora. Textura ultraligeira de fácil aplicação e absorção imediata.

Testado sob controlo dermatológico e oftalmológico na pele sensível. Hipoalergénico. Sem perfume. Sem parabenos. Sem filtros químicos. Não comedogénico. Resistente à água. Sem efeito branqueador.

Uso: AGITAR ANTES DE USAR. Aplicar uniforme e generosamente antes da exposição solar. Reaplicar frequentemente, especialmente após nadar ou transpirar.

Precauções: Uso externo. Evitar o contacto direto com os olhos e mucosas. Evitar exposições prolongadas nas horas de maior intensidade solar. Utilizar roupa, chapéu e óculos de sol para se proteger. Não expor bebés e crianças pequenas diretamente ao sol.

IFC SkinCare Portugal, Lda.

Tel: 00351210997092

② **Heliocare 360° Mineral Tolerance Fluid**
SPF 50 Sonnenschutz

Hoher Photoimmunschutz aus 100% mineralischen Filtern, speziell für empfindliche und intolerante Haut. Breitbandschutz vor UVA, UVB, IR-A und sichtbarem Licht, sowie Fernblock® FC für maximale Antioxi dation und Zellreparatur. Die angenehm leichte Textur lässt sich leicht auftragen und zieht schnell ein. Unter dermatologischer und augenärztlicher Kontrolle auf empfindlicher Haut getestet. Hypoallergen. Parfümfrei. Parabenfrei. Nicht komedogen. Keine chemischen Filter. Wasserfest. Keine weißen Rückstände.

Anwendung: VOR GEBRAUCH GUT SCHÜTTELN. Gleichmäßig und großzügig vor der Sonnenexposition auf die Haut auftragen. Das Auftragen regelmäßig wiederholen, vor allem nach dem Aufenthalt im Wasser oder bei starkem Schwitzen.

Warnhinweise: Nur zur äußerlichen Anwendung bestimmt. Direkten Kontakt mit Augen und Schleimhäuten vermeiden. Bei starkem Schwitzen mehrmals täglich anwenden.

Sonnenexposition in den heißesten Stunden, wenn die Sonne am stärksten ist, vermeiden. Schützende Kleidung, Hut und Sonnenbrille tragen. Säuglinge und Kleinkinder sollten dem direkten Sonnenlicht überhaupt nicht ausgesetzt werden.

IFC Dermatologie Deutschland GmbH
D-83404 Ainring

HELIO CARE



HELIO CARE
360°

mineral
tolerance fluid

Fernblock FC **BioShield**
(ferulic - caffeic) **System**

Photoimmunoprotection Technology

Protector solar/Sunscreen

SPF 50
High protection
Protección alta

Broad spectrum
UVB | UVA | HEvis | IR-A

$\lambda_c \geq 370nm$ **PA++++**
longitud de onda crítica /
critical wavelength

CNP 6060434

C.N. 184760.7



BATCH / LOT.:
EXP / CAD.:

18M446
12/2021

14552-202-02