

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-604380

65953

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07304

Société :

R.A.M.

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : CHAHIDI ELNAZZANI Abdelmalek

Date de naissance : 06/10/11863

Adresse :

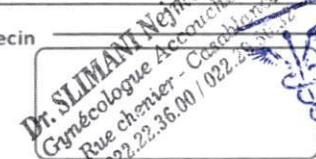
Tél. : 0660732732

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



AVR. 2021

Date de consultation : 16 AVR 2021

Nom et prénom du malade : CLTAHIDI ElNazzani

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Obstétrique*

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNPD N° : A-215/2019

## **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
16 AVR. 2011	C		200	Dr. SLMAN Médecin Le chèque a été déposé au 22.36.001029

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
UNDE PHARMACIE COMMERCIALE Iman AL-ANANI Mohammed V-CASA 15 22 26 23 12	06/04/21	324,72

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

**Dr. Nejmeddine SLIMANI**  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.  
d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00  
CASABLANCA

**الدكتور نجم الدين سليماني**  
اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببرامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم

الفحص بالأشعة فوق البنفسجية

أمراض الثدي

زنقة شوني - ساحة 16 نوفمبر

الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

**ORDONNANCE**  
Préparée par  
Oralized

Casablanca, le : 16 AVR. 2021

**Chptidi Elouezzani Fertil**  
Aflaxenil Melekt gut  
30.00  
Ibuprofen S.V.  
Augmentin S.V.  
138.30 DH  
Augmentin S.V.  
X 16  
AM72 360  
LOT PER  
Prix 98.00  
98.00  
PPV : 138.30 DH  
LOT : 612488  
PHARMACIE COMMERCIALE  
M. ALAMIA  
9, Bd. Mohammed V, Casablanca  
Tél : 05 22 26 23 12  
GRANDE PHARMACIE COMMERCIALE  
M. ALAMIA  
9, Bd. Mohammed V, Casablanca  
Tél : 05 22 26 23 12  
Solupred® 20mg  
Dr. SLIMANI N.J.  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél : 022.22.36.00 / 022.29.50.32  
58.40

# LOCATOP® 0,1 %

Désor 0,1%  
Crème Usage local



## ■ IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination : LOCATC

0%. crème

Composition qualitative

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G

Désonide .....

P.P.V:30DH00

Vaseline, paraffine liqui

et

éther cétostéarylique .....

118000012061

(EMULGADE 1000 NI), gallau

ate

de sodium, acide sorbique, eau purifiée.

118000012061

Pour 100 g.

118000012061

Forme pharmaceutique : Crème, tube de 30 g.

Classe pharmaco-thérapeutique :

GLUCOCORTICOIDE TOPIQUE (D: Dermatologie)

## ■ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est préconisé dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

## ■ ATTENTION !

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas