

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 1052380

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01354

Société : 84768

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HABYBY FADILA

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : 21 HADJ FAIEH ET A2 Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/2021

Nom et prénom du malade : HABYBY

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatologique (psoriasis)

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/09/2021			259,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Maj Fatah 5 Lissasfa - Casablanca Tél 0631 11-06-79	15/09/21	359,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

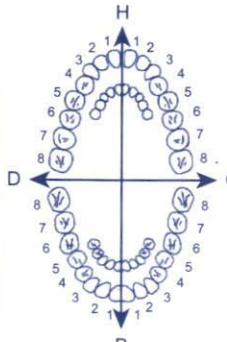
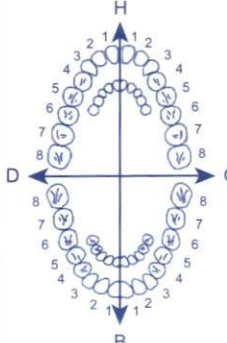
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Imane TIRHAZOUINE

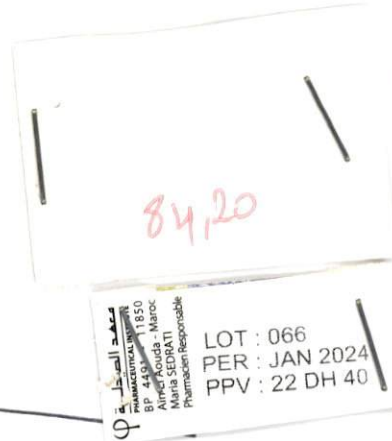
د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - vénéréologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
- الامراض التناسلية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الاظافر
- الطب التجميلي الليزر

casablanca le 15/06/2021

9^{ve} Habgby Fesib



98,00
1- Alesteil selectim

PHARMACIE DATTIER
149 B Lotissement Haj Fateh 5
Lissasfa - Casablanca
Tel: 0631-11-06-79

Orlette quotidienne des lénis. Arrière



2- Densifix Poudre
84,20

Appl. le matin sur les lénis

3- Préparatim
132,00

- Vaseline simple (20g)
- Li fongis crème (30g)
- Diprozone crème (30g)

PHARMACIE DATTIER
149 B Lotissement Haj Fateh 5
Lissasfa - Casablanca
Tel: 0631-11-06-79

22,40 x 2

Appl. le soir sur les lénis

4- Myoslin gel 150mg

Appl. 1 ou 2 fois

x 2 semaines

t +212 5 22 90 54 63 e imane_tr@hotmail.com

344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa
Casablanca - Maroc

Rov to jms

MYCOFLU®

Fluconazole

1 gélule



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

MYCOFLU 150 mg 1 gélule



6 118000 050384

COMPOSITION

Fluconazole 150 mg
Excipients q.s.p 1 gélule
Contient du lactose.

INDICATIONS ET

POSOLOGIE

Se conformer à la prescription
du médecin

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur
Voie orale

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une t° ≤ 30°C
Ne pas laisser à la portée
des enfants

RESPECTER LES DONS PHARMACIENS

Litho Typo

MYCOFLU®

Fluconazole

ميكوفالو

فلوكونازول



1 برشامة

معهد الصيدلة

MYCOFLU®

Fluconazole

1 gélule



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

MYCOFLU 150 mg 1 gélule



6 118000 050384

COMPOSITION
Fluconazole 150 mg
Excipients q.s.p 1 gélule
Contient du lactose.

INDICATIONS ET
POSOLOGIE
Se conformer à la prescription
du médecin

CONDITIONS D'EMPLOI
Voir notice à l'intérieur
Voie orale

CONDITIONS DE
CONSERVATION

A conserver à une t° ≤ 30°C
Ne pas laisser à la portée
des enfants

RESPECTER LES DONS PHARMACIENS

Litho Typo

MYCOFLU®

Fluconazole

ميكوفالو

فلوكونازول



1 برشامة

معهد الصيدلة

ALCASTERIL

ALCASTERIL

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.



Contenance nette : 250 ml



Fabriqué par:
LABORATOIRES JUVA SANTE
8, RUE CHRISTOPHE COLOMB,
75008 PARIS
FRANCE

Distribué par : PROMOSER
N°23, Résidence CASA 1
282, Bd de la Résistance
CASABLANCA - MAROC

PH ALCALIN
HYPOALLERGÉNIQUE
CALME LES IRRITATIONS
RÉDUIT LES ODEURS

Sans savon - Sans paraben

PEAUX ET MUQUEUSES DÉLICATES

ALCASTERIL

ALCASTERIL est un soin lavant doux, sans savon, hypoallergénique, à PH alcalin, destiné à la toilette des peaux et muqueuses délicates.

Qualité hypoallergénique : conçu et testé pour minimiser les risques de réactions allergiques.

Propriétés :

ALCASTERIL, grâce à son PH alcalin, est un produit adéquat pour l'hygiène intime en adjuvant des traitements antimycosiques.

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.

ALCASTERIL

PH ALCALIN
HYPOALLERGÉNIQUE
CALME LES IRRITATIONS
RÉDUIT LES ODEURS

Sans savon - Sans paraben

PEAUX ET MUQUEUSES DÉLICATES

A M73 0323
LOT PER
Prix 98.00