

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.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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 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.

ladie 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

Nº P19-0039927

Optique

88878

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01448

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : DORHMI KHADJIA

Date de naissance : 01/01/1949

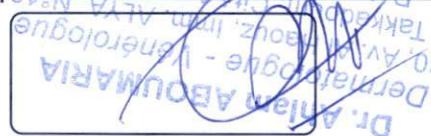
Adresse : RESID. RABIA 1 MH. NARJISS APP. N° 3 MAHDAI

Tél. : 0667 87 34 19

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 SEPT. 2021

Nom et prénom du malade : DORHMI KHADJIA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ryste du bras, douleur

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) : J.S.

21 OCT. 2021

Le 23/09/2021



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
23 SEPT 2021	Co	2	300 DH	TOUMARIA Dr. AYAD ALYAHIA Rabat - Tel: 0524 63 24 49 ICE : 001577651000003 INPE : 101173649
24 SEPT 2021	Chirurgie de la tête	1000 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASIN DI LAHMOURDI NOUR ED DINE N°6, MOSQUEE NABHA 2, RABAT TÉL: 0527 75 40 08 INPE: 202064177	23/09/21	175,70

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G		00000000
	B	35533411			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC				DATE DE L'EXECUTION	

CABINET DE DERMATOLOGIE - VÉNÉROLOGIE
DOCTEUR AHLAM ABOUMARIA

Diplômée des Facultés de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca et Rabat

D.I.U de Dermatologie Esthétique, Cosmétologie et LASERS
des Universités de France (Paris, Bordeaux, Nice et Besançon)
Ancienne interne des C.H.U. Avicennes, Hôpital Militaire
et d'Instruction Mohammed V de rabat et
Hôpital Saint Jacques Besançon (France)



عيادة الأمراض الجلدية و التنسالية
الدكتورة أحلام أبو مارية

خريجة كلية الطب والميدلة بالدار البيضاء و الرباط
حاصلة على دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر بجامعات فرنسا
(باريس، بوزانسون، بوردو و نيس)
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن سينا
والمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
والمستشفى سان جاك بوزانسون (فرنسا)

Rabat, le **23/09/2021**

Mme DORHMI KHADIJA

1 - CYTEAL SOLUTION MOUSSANTE

toilette quotidienne des pieds bien sécher

2 - COCCIDIN POMMADE

2 Applications par jour pendant 7 J

3 - AMOXIL 1G

1CP 3 FOIS/J 10

4 - COMPRESSES STERILES

5 - ONT FINE SPRAY

1app 1j x 3 semaines -

~~6 - QEDOL cp (plis)~~

1cp x 2j x 7 jen

KYSTS

Ablation de f 12 → 15

05 37 63 27 39 30, Bd Alhaouz, Imm Alya N° 13, 2ème étage Cité Administrative - Souissi, Rabat (à côté de Maroc Télécom)

cabinet de Dermatologie Dr Ahlam Aboumaria - Dr_ahlamaboumaria_dermato - 06 66 36 23 92

30: شارع الحوز إقامة علياء رقم 13 الطابق 2 الحي الإداري الموسوي، الرباط (مجاور لاتصالات المغرب)

@cabinet.dr.aboumaria@gmail.com ICE : 00157765100003

ONIFINE® 1%

Terbinafine

COMPOSITION

Terbinafine (DCI) chloryhydrate 1g
Excipients..... qsp 100g
Excipient à effet notoire : Propylène glycol

Solution pour pulvérisation cutanée



INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants (3-0-2-0-0)

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Voie cutanée

Ne pas avaler

Fabriqué et distribué par :

Pharmaceutical Institute

BP 4491 - 12100 Ain El Aouda - MAROC

Maria SEDRATI Pharmacien Responsable.

LOT : 009 MAR DH
PER : 56 2000
PPV : 56

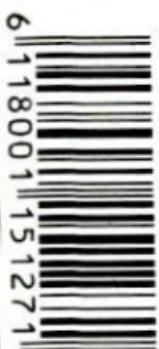
Flacon de
30 ml

ONIFINE® 1%

Solution pour pulvérisation cutanée
Flacon de 30 ml



PHARMACEUTICAL INSTITUTE



6 118001 151271



三〇

Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

١٥ من إنجيل

فرو سپریل یعنی ۰/۰۲ متر مکعب

Vole cutanée
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Lire attentivement la notice avant emploi

Utile pour l'entretien et la réparation.

Fucidine® 2% pomade

Tube de 15 g



Pas de précautions particulières de conservation

نحو خمس مرات - Respecting les doses prescrites
عدم الالتزام - احترم الدواعي [المراد]

Liste

بناء على وصفة طبية فقط

39, ₧
فوسيدين 2%
مرهم أتبوب م



12 comprimés
dispersibles
1g

amoxicilline

AMOXIL

Amoxil

amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأمبيراتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

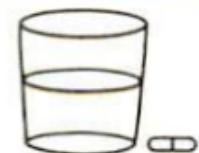
Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



A avaler avec un verre d'eau
يبلع مع كأس من الماء

OU



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

إذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 55,00 DH
LOT : 644791
PER : 03/22

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

CABINET DE DERMATOLOGIE - VÉNÉROLOGIE
DOCTEUR AHLAM ABOUMARIA

Diplômée des Facultés de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca et Rabat

D.I.U de Dermatologie Esthétique, Cosmétologie et LASERS
des Universités de France (Paris, Bordeaux, Nice et Besançon)
Ancienne interne des C.H.U. Avicennes, Hôpital Militaire
et d'Instruction Mohammed V de rabat et
Hôpital Saint Jacques Besançon (France)



عيادة الأمراض الجلدية و التناسلية
الدكتورة أحلام أبو مارية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء و الرباط
حاصلة على دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر بجامعات فرنسا
(باريس، بوزانسون، بوردو و نيس)
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفي الجامعي ابن سينا
والمستشفي العسكري محمد الخامس بالرباط
ومستشفي سان جاك بوزانسون (فرنسا)

Rabat, le
24/09/2021

Compte rendu opératoire

Mme DORHMI KHADIJA

- Désinfection locale à la Bétadine.
- Anesthésie locale lidoadré 2%
- Incision de la peau puis de la paroi du kyste
- Ablation de la paroi du kyste et de son contenu
- Nettoyage et désinfection de la cavité
- Hémostase
- Suture au Nylon
- Pansement
- Ablation de fil dans 15 jours

30, AV. AI HAOUZ, IMM. ALYA, N°13
TAKKADOUR, Cité Administrative
Rabat - 3737632739
Dr. Ahlam ABOUMARIA
Dermatologue - Vénérologue
Dr. Ahlam ABOUMARIA

CABINET DE DERMATOLOGIE - VÉNÉROLOGIE
DOCTEUR AHLAM ABOUMARIA

Diplômée des Facultés de Médecine et de Pharmacie
 de Casablanca et Rabat

D.I.U de Dermatologie Esthétique, Cosmétologie et LASERS
 des Universités de France (Paris, Bordeaux, Nice et Besançon)
 Ancienne interne des C.H.U. Avicennes, Hôpital Militaire
 et d'Instruction Mohammed V de rabat et
 Hôpital Saint Jacques Besançon (France)



عيادة الأمراض الجلدية والتناسلية
 الدكتورة أحلام أبو مارية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء و الرباط
 حاصلة على دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر بجامعة فرنسا
 (باريس، بوزانسون، بوردو و نيس)
 طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن سينا
 والمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
 و المستشفى سان جاك بوزانسون (فرنسا)

Rabat, le **24/09/2021**

Facture
N° : 147

Mme DORHMI KHADIJA

Acte	Honoraire
Consultation	0,00
ACTE DE CHIRURGIE	1 000,00
TOTAL	1 000,00

Somme arrêtée à : un mille dirhams

Mode de règlement	Espèce
-------------------	--------

Dr. Ahlam ABOUMARIA
 Dermatologie - Venereologie
 30, AV. AI HAOUZ, Imm. ALYA, N°13
 Takkadoum, Cité Administrative
 Rabat - Tel : 05 37 63 27 39

ICE : 001577651000003