

# 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.

## Radioïogie 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 042771

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0558

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : PACIFICO BENJELLOUN Christiane

Date de naissance : 03/01/45

Adresse : 22 RUE ABOU ABBES AZFI Maarif

Extension : CASA

Tél. : 0664 630249 Total des frais engagés : 616,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/11/21

Christiane

Nom et prénom du malade : M. PACIFICO BENJELLOUN Age : 75

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatite

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 : 29/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

Pacifico

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
20/11	G	250 DA		
21				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Acharaf Rue El Gharbi - Maali Casablanca - Tél: 0522 25-22 09	29/11/21	394,45

# 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 de l'ODF

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كولين لوكاتيلي

خريجة الطب بيزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجفيل

Casablanca le, 28/11/2012

28,00

N. BENJELLOUN

Professeur. Chercheur

AGDERN avec

(1/5)

à débiter

(demi-soir)

Soir (7 Jours)

366,45

LAIT LCA

élémentaire = Soir

(8 ans)

Madame BARTAL FATIMA  
Pharmacie  
Rue Socrate - Maarif  
Casablanca - Tel : 0522 23 45 22 09

(1/5)

(1/5)

Total = 394,45

45, Rue de l'Atlas - Maarif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile : 06 67 77 73 77

45, زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - رمز البريد : 20330 - الهاتف : 0522 23 45 75/23 08 74 - المحمول : 06 67 77 73 77

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr

Ne pas avaler

احترم الجرعات الموصوفة  
Respecter les doses prescrites

Tableau A Liste I

لا يبتلع

LOT : 294  
PER : 03/24  
PPV : 28.00 DH

Fabriqué par le

Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA  
Z.I I2 Tit Mellil Casablanca - Maroc

مصنع من طرف المختبر الصيدلي نوفوفارما  
الدار البيضاء - المغرب

# AGIDERM®

Crème

Acide fusidique 2%

15 g

Voie cutanée



LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE  
NOVOPHARMA

Composition :  
Acide Fusidique ..... 0.315g  
Excipient ..... Q.S.P pour un tube de 15g  
Excipients à effet notoire : Glycérine ; Alcool cetostearilyque,  
Hydroxybenzoate méthyle, Hydroxybenzoate de propyle  
A conserver à une température inférieure à 25°C  
7 jours après ouverture à une température inférieure à 25°C  
Lire la notice avant utilisation  
Tenir hors de la portée des enfants

التركيبية :  
حمض الفوسيديك ..... 0.315 جرام  
سواغ .....  
سواغ ذو تأثير معروف: الجلسرين، كحول سيتوستياريك هيدروكسي بنزوات  
الميثيل، هيدروكسي بنزوات برويل  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية  
احتفظ به 7 أيام بعد الاستعمال الأول في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال  
اقرأ النشرة قبل الاستخدام

AGIDERM® 2%  
Crème

Tube de 15 g



6 118001 010202

AMM N°: 549R/17 DMP /21/ NRQ

المختبر الصيدلي نوفوفارما  
م.ص تيط مليل الدار البيضاء - المغرب



# أجيدرم®

مرهم

حمض الفوسيديك 2%

عن طريق الجلد

15 جم



# Lait éclaircissant

## Whitening milk

304,15



R20606/20192 001  
PROD: 07/2020  
EXP: 07/2023

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de BESANÇON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب بيزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد

والشعر والأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le

29.11.21

## NOTE d'HONORAIRES

Je soussignée, certifie avoir reçu la somme de :

□ DH. 2500 A

De la part de Mme - Mlle ou Mr

PACIFICO BENYILSON  
CHRISTIANE

Pour

consultation au Cabinet.

Fait à CASABLANCA, le

29.11.21



45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74  
05 22 23 45 75/23 08 74 : الهاتف - الدار البيضاء - معاريف - زنقة الأطلس - 45

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr