

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

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 caractére 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

N° M21- 0018756

96038
Médicaments
vaccins
par l'habitat.

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *51.18*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BENA BDELKrim EL FILALI SAMIR*

Date de naissance : *15/6/1960*

Adresse : *YASSIRAT 11 APT 19 Jnane Katifine*

Tél. *669650503*

Total des frais engagés :

Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologie - Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
80b, Bd El Qods Hay Chrifou Apt N°1
Casablanca - Tel: (0522) 21 21 3

Date de consultation : *4/10/2021*

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Mykorrhizar*

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 : *15/10/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *Samir Ben Abdellah*

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
04/10/2021	CO		250	Dr. DAABOUR, Ahmed Dermatologue - Cosmétologie Médecine Esthétique - LASER 806, Bd El Othmane Hdi Chifa Appt N°1 Klinica Zek (0522) 21 21 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur ⁴	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAR T6-18 Rue 3 Aloudi Al Jodide MinChack-Lasq-022-50.75.19	04/10/20	182,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmad DAABOUL
Spécialiste

Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecine Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دعبول
اختصاصي
في أمراض وجراحة الجلد
والشعر والأظافر - الليزر
الطب التجميلي



PT211004120502

CASABLANCA, 04 octobre 2021

Mme KENZY Meryem

1/ EPTA PSO 30 CRÈME

matin et soir



2/ MYNAZOL 150 MG GÉLULE

1 gélule par semaine (1 mois)

3/ LOCERYL SOLUTION

1 fois par semaine



4/ ONIFINE SOLUTION

X2 1 pulvérisation par jour sur les lésions

182.40
PHARMACIE ADDOIR
T-18 Rue 3 Casablanca
Machrek - Casablanca - 20000
Casablanca - Maroc - 022 50 75 19

Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologue - Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
806, Bd El Oued El Chouf, Casablanca
Casablanca - Maroc - 022 21 21 31

COMPOSITION

Terbinafine (DCI) chlo₄hydrate 1,19
Excipients..... qsp 100g
Excipient à effet notoire : Propylène glycol

tion
ne (DCI) chlorhydrate 1g
5..... qsp 100g
2-*affitato* (Benzalkoniumchloride)

INDICATIONS ET POSOLOGIE

15. ET POSOLOGIE

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température ne

Ne pas laisser à la portée des enfants. C
dépassant pas 25 °.

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Ne pas avaler

274

Fabriqué et distribué par :
Pharmaceutical Institute

Pharmaceutical Institute

Maria SEDRATI Pharmacien Responsable.

SCHNEIDER

ONLINE® 1%

Solution pour pulvérisation ULTRAFINE

Flacon de 30 ml



8" 1800 12121

FINER® 1%

our pulvérisation cutanée



A standard 1D barcode is positioned vertically on the left side of the page. It is composed of vertical black bars of varying widths on a white background. The barcode is used for tracking and identification purposes.

8" 1800 12121