

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13394 Société : 118498

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ayoub chetouani

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : / Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Dokk Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

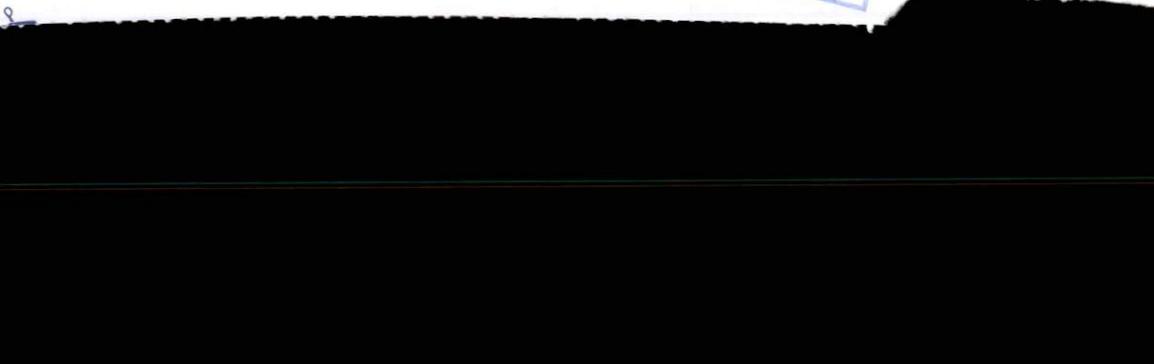
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



RÉCOMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-709412

SR



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13394

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ayoub Chatouani

Date de naissance : 17/05/1996

Adresse : AL AZHAR GTE IM4 122 APT 12

Tél. : 0634847638

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/04/2022

Nom et prénom du malade : N° ROKIC Nijma

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

06 JUIN 2022

Le :

SI

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
30.04.2022	C		200,00	INP : 01168674 Dr. Imrane MOUATASSIM MEDECIN AGREÉ par le Ministère de la Santé Visite Médicale - Permis de conduire 710, BD. Ouled El Bachir Casablanca Tél. 0522-90-40-65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KAWWAIR Casablanca Tél. 0522-90-40-65	30.4.22	242,41

ANALYSES - RADIGRAPHIES

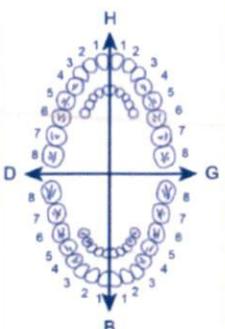
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

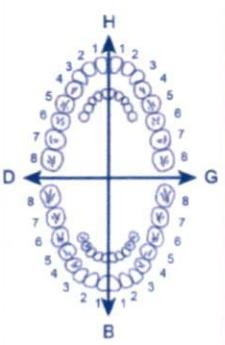
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GENERALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABETE



الدكتور عمران معتصم

الطب العام

diplôme جامعي:

الفحص بالصدى

الطب الاستعجالي

التغذية والحمبة

الخبرة الطبية

تتبع امراض الضغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

Casablanca, le..... 30.04.2022 الدار البيضاء، في.....

82.10 7^ ROK Casablanca
1/ Inexim 20 g
16.50 ^
2/ vita c 1000
75.95 ^
3/ Flabat
65.10 ^
9/ ultralene
242.45

لـ SV
لـ SV

مـ SV
مـ SV
مـ SV
مـ SV
مـ SV
مـ SV
مـ SV
مـ SV
مـ SV

Casablanca 22.90.40.50
Sebou Fennara 22.90.40.50
Oulata 22.90.40.50
Talha 22.90.40.50
Boujdour 22.90.40.50
Tanger 22.90.40.50
Marrakech 22.90.40.50
Fes 22.90.40.50
Rabat 22.90.40.50
Agadir 22.90.40.50
Essaouira 22.90.40.50
Kenitra 22.90.40.50
Safi 22.90.40.50
Cotonou 22.90.40.50
Abidjan 22.90.40.50
Lagos 22.90.40.50
Abuja 22.90.40.50
Khartoum 22.90.40.50
Dakar 22.90.40.50
Casablanca 22.90.40.50
Sebou Fennara 22.90.40.50
Oulata 22.90.40.50
Talha 22.90.40.50
Boujdour 22.90.40.50
Tanger 22.90.40.50
Marrakech 22.90.40.50
Fes 22.90.40.50
Rabat 22.90.40.50
Agadir 22.90.40.50
Essaouira 22.90.40.50
Kenitra 22.90.40.50
Safi 22.90.40.50
Cotonou 22.90.40.50
Abidjan 22.90.40.50
Lagos 22.90.40.50
Abuja 22.90.40.50
Khartoum 22.90.40.50
Dakar 22.90.40.50

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDICIN AGREE
par le Ministère de la Santé
Vita Médicale - Pôle Santé à Casablanca
710, Bl. Consultation, 70 3327

Contrôle

Samedi
14.05.2022
17h30

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134



091168674

710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA – Tel: 05 22 90 33 27 – Email: drimrane@gmail.com

L 0601
P: 02/25
PPV: 79.95 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair knou al aouam reches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
84015DMP/21/NRO PPV: 82.10 DH
6 118001 020591

Lot :
les jeans

Fab :
صنع

EXP. :
الجلجلي

854 10 2021 10 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

FR Biretix Duo Soin
anti-imperfections

Gel exfoliant purifiant pour peaux à tendance acneique. Sa composition stimule le renouvellement cellulaire par son action exfoliante superficielle douce qui aide à prévenir la formation d'imperfections. La technologie RetinSphere® une combinaison innovante de rétinoides, aide à prévenir l'obstruction des pores, le BIOPEP-15 freine la prolifération des micro-organismes.

Utilisation: appliquer une ou deux fois par jour uniformément sur les zones concernées nettoyées au préalable.

Précautions d'emploi: éviter l'exposition au soleil et aux lampes solaires après application. Eviter le contact avec les yeux; en cas de contact, rincer abondamment à l'eau. Tenir hors de la portée des enfants. Conserver à moins de 30°C, au sec et à l'abri de la lumière. Testé sous contrôle dermatologique.

DE Biretix Duo Hautunreinheiten korrigierendes Gel

Klärendes, leicht schärfendes Gel speziell für unreine Haut. Regt die Zellerneuerung an und beugt so der Entstehung neuer Unreinheiten vor. RetinSphere® Technologie normalisiert die Talgproduktion und öffnet verstopfte Poren. BIOPEP-15 wirkt antimikrobiell und verhindert die Vermehrung von Mikroorganismen.

Anwendung: Ein bis zweimal täglich nach der Reinigung auf die betroffenen Hautstellen auftragen.

Warnhinweise: Direkte Sonnenexposition und Solarium nach dem Auftragen vermeiden. Kontakt mit den Augen vermeiden. Bei Augenkontakt mit reichlich Wasser ausspülen. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Kühl, trocken und dunkel lagern. Unter dermatologischer Kontrolle getestet.



BIRETIX

Duo

ANTI-BLEMISH GEL GEL ANTI-IMPERFECCIONES

KERATOLYTIC · CLARIFYING QUERATOLÍTICO · ANTI-MARCAS



- TREAT -
ACNE-PRONE
SKIN

RetinSphere TECHNOLOGY
BIOPEP-15

EN Biretix Duo Anti-Blemish Gel Purifying and exfoliant treatment gel for acne-prone skin. Its ingredients stimulate cell renewal and carry out a delicate surface exfoliation which helps prevent the formation of imperfections. RetinSphere® Technology, an innovative combination of retinoids, helps prevent obstruction of pores, while BIOPEP-15 slows proliferation of micro-organisms.

Use: apply evenly once or twice daily to affected areas after cleansing.

Caution: Avoid sun exposure and tanning lamps after applying. Avoid contact with eyes, should contact occur, rinse thoroughly with water. Keep out of reach of children. Store below 30°C in a dry place away from direct sunlight.
Tested under dermatological control.

ES Biretix Duo Gel
Anti-imperfecciones

Gel exfoliante y purificante para pieles con tendencia acneica. Sus ingredientes estimulan la renovación celular y realizan una suave exfoliación superficial que ayuda a prevenir las imperfecciones. Contiene RetinSphere® Technology, una innovadora combinación de retinoides que contribuye a prevenir la obstrucción de los poros, y BIOPEP-15 que reduce la proliferación de microorganismos.

Modo de empleo: Aplicar una o dos veces al día, sobre la piel limpia, en las zonas afectadas.

Precauciones: No exponerse a la radiación solar directa o a lámparas solares después de aplicación. Evitar el contacto con los ojos, en su caso, aclarar con abundante agua. Mantener fuera del alcance de los niños. Conservar a temperatura inferior a 30°C, en lugar seco, sin exponerlo a fuentes de luz directa. **Testado bajo control dermatológico.**



SCAN
>>>
PRODUCT
INFO



PT Biretix Duo Gel Anti-imperfeções Gel renovador e purificante para a pele com tendência acneica. Os seus ingredientes estimulam a renovação celular e promovem uma esfoliação superficial suave que ajuda a prevenir a formação de imperfeições. RetinSphere® Technology, uma inovadora combinação de retinóides, ajuda a prevenir a obstrução dos poros, enquanto o BIOPEP-15 abrandra a proliferação dos agentes agravantes das lesões.

Modo de emprego: Aplicar uma camada uniforme nas zonas afetadas uma ou duas vezes por dia.

Precauções: evitar a exposição à radiação solar direta ou a lâmpadas solares após a aplicação. Evitar o contacto com os olhos, se ocorrer, lavar com água abundante. Manter fora da vista e do alcance das crianças. Conservar a temperatura inferior a 30°C, num local seco, e ao abrigo da exposição a fontes de luz direta.

Testado sob controlo dermatológico

Ingredients: Aqua; Glycerin; Butylene Glycol; Sodium Acrylate/Sodium Acryloyldimethyl Taurate Copolymer, Polysorbate 80; Dimethyl Isosorbide; Benzyl Alcohol; Isohexadecane; Hydrogenated Lecithin; Trehalose; Salicylic Acid; Tocopherol; Hydroxypropinacolone retinolate; Lecithin; Dehydroacetic Acid; Palmitoyl Hydroxypropyltrimonium Amylopectin/Glycine Crosspolymer; *Oryza sativa* Bran Extract; Polysorbate 20; *Boswellia serrata* Extract; Honey Extract; Retinol; Ascorbyl Palmitate; Beta-sitosterol; Squalane; Glycine Soja Oil; Sodium Hydroxide; Oligopeptide-10; Citric Acid; Pentylene Glycol; 1,2-Hexanediol; Caprylyl Glycol; BHT; BHA.



cantabria labs

Made in Spain
I.F. Cantabria S.A.
Ctra