

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° M21- 0052226

124625

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5672 Société : TEAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL SAGI TONRI

Date de naissance :

10-12-1975

Adresse :

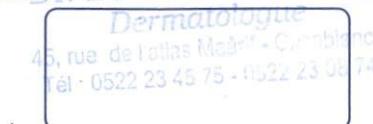
235 BOU YOUSSEF ET Moussem

Tél. : 0661321732

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/07/2022

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Dr. LOCATELLI Colette

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 : 28/07/2022 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
28.07 22	h		300	<i>D. LOCATELLI Caleidoscopie de l'Atlas Maârif - Casablanca 24575 - 0522 23 08 71</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE L'ORANGERIE KHSASSI TABBARA LARBI El Mansour - Casablanca 2522 3675 51</i>	<i>28/07/22</i>	<i>281,50</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

#### **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 l'ODF.

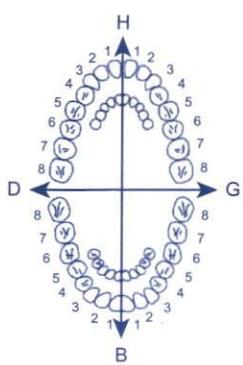
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

ionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplomée de la Faculté de Médecine  
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب ببىزنطون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناصالية

طب التجميل

Dr. LOCATELLI Colette  
Casablanca le, 28-03-22  
45, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca  
Tél. 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74

ن. EL SAFI TOURIA

Baycuteel = nature (85)  
1motee see 2 (85)   
fuer auet.  
22.10

PHARMACIE DE L'ORIENT  
Alma LAKHASSI DE L'ORIENT  
213, 9<sup>e</sup> Yacoub El Mounier - Casablanca  
Tel: 0522 36 75 51

Mycoderm partie (à sécher à 15F)  
nature (3000)  
49.00x2



MYCOSTER crème = 812 (40ml)  
45.20x2

LOT PER.07/2024  
MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V : 45DH20  
  
6 118000 011118

LOT PER.07/2024  
MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V : 45DH20  
  
6 118000 011118

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile : 06 67 77 73 77  
06 67 77 73 77 - زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء-رمز البريد: 20330 - الهاتف : 0522 23 45 75/23 08 74 - المحمول : 45

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr

ENAZOLE 150

70,60

281,50

1 gel par mois + 4 doses

DR. LOCATELLI Orléans  
Dr. M. Locatelli  
De la clinique de la maternité  
0522 22 45 15 - 0522 22 30 15  
ne des hôpitaux de la ville de Paris

فلايٹ فارمسي  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
223 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 25 25 51



# MYCODERME® 1%

Poudre dermique  
Nitrate d'éconazole

LOT: 08221020  
PER: 09/2026  
PPU: 49,00 DH

1/40  
WILKINSON

Usage externe

Flacon de 30 g

## Composition par 100 grammes

Nitrate d'éconazole .....	1 g
Acide borique .....	10 g
autres excipients .....	q.s.p

مكونات من أجل 100 غرام

نيترات الإكونازول ..... غ	1
حمض البوريك ..... غ	10
سواغات أخرى ..... ك.م.ك.ل.	.

MYCOPROTEME® 1%

Poudre dermique  
Nitrate d'éconazole

QPL

AMM N° : 168/16 DMP/21/NRQ



# MYCODERME® 1%

Poudre dermique  
Nitrate d'éconazole

LOT: 08221020  
PER: 09/2026  
PPU: 49,00 DH

1/40  
WILKINSON

Usage externe

Flacon de 30 g

## Composition par 100 grammes

Nitrate d'éconazole .....	1 g
Acide borique .....	10 g
autres excipients .....	q.s.p

مكونات من أجل 100 غرام

نيترات الإكونازول ..... غ	1
حمض البوريك ..... غ	10
سواغات أخرى ..... ك.م.ك.ل.	.

MYCOPROTEME® 1%

Poudre dermique  
Nitrate d'éconazole

QPL

AMM N° : 168/16 DMP/21/NRQ

Uniquement sur ordonnance

**Titulaire d'AMM**

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed ben Abdellah  
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,  
Casablanca 20030 - Maroc

**Fabricants :**  
laboratoires Pfizer S.A.  
Km 0,500, Route de Oualidia  
B.P 35 - 24000 El Jadida - Maroc

**IDEMCO**

Respecter les doses prescrites

**Baycutène® N**



LOT : 11270  
PER : 2025  
PPV :

**Baycutène® N**

Bayer

**15 g de crème**

Matériel à usage externe

11/2 1,8 1,8

Matériel à usage externe