

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0012657

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3106 Société : 136065
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Montal Zohra veuve RIAN
Date de naissance :
Adresse : El Imara 1 me 11 n°25 600
Tél. : 06.66.60.42.60 Total des frais engagés : 648,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 05/10/2022
Nom et prénom du malade : MONTAL ZOHRA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatose
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) :

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.

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

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
05.08.22	C		3000	Dr Abdellah ABBOUR Spécialiste - Vénérologie Dermatologie - Vénérologie Rég. El Majd Imm.F. Eto. 2. D. 0920 40 29 Ain Chock Ca. 0920 40 29 Tél: 05 22 52 52 40 - Fax: 05 22 52 52 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES LAHRIE SARL AU 550, Rd. Al. 05. 22. 52. 40 29 Casablanca INPE: 092040427 Tél: 05 22 52 40 29	01/06/2022	3000,90

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	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelilah ABOUR

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie

Chirurgie Dermatologique

Traitement au Laser

الدكتور عبد الإله عبور

أخصائي

أمراض الجلد والشعر

والأمراض التناسلية

جراحة الجلد

العلاج بالليزر

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél.: 05 22 52 40 29

Casablanca le : 05.08.2022.

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00
LOT : 22E009
PER : 02 2025
6 118000 012061

30,00 x 4 = 120,00
Montant total

Locatop. creme

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00
LOT : 22E009
PER : 02 2025
6 118000 012061

27,30

Ketoconazole

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00
LOT : 22E017
PER : 06 2025
6 118000 012061

entre les dents

102,60

Aerom

99,00

Centre de soins

15

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél.: 05 22 52 40 29

Abdelilah ABOUR
Spécialiste
Dermatologie - Vénérologie
Rés. EL Majd Imm. F 2ème Etage 2 Bd El Qods
Ain Chock Casablanca
Tél : 0522 506 868 - Fax : 0522 505 007

348,90

إقامة المجد، عمارة F الطابق الثاني - شارع القدس الإنارة 1 عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 50 68 68 - الفاكس: 05 22 50 50 07
Résidence EL Majd, Imm. F 2ème Etage Bd. El Qods - INARA I - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 50 68 68 - Fax: 05 22 50 50 07

LOCATOP® 0,1 %

Désomide 0,1 %
usage local

LOT : 22E020
P.L.A.: 06/2025

LOCATOP 0,1 %
CREME 130G

P.P.U.: 30DN00



■ IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination : LOCATOP® 0,1 %, crème

Composition qualitative / composition quantitative :

Désomide 0,1000 g

Vaseline, paraffine liquide, alcool cétylstéarylique et
éther céstostéarylique de macrogol 1000

(EMULGADE 1000 NI), gallate de propyle, édétate
de sodium, acide sorbique, eau purifiée.

Pour 100 g.

Forme pharmaceutique : Crème, tube de 30 g.

Classe pharmaco-thérapeutique :

GLUCOCORTICOIDE TOPIQUE (D: Dermatologie)

■ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est préconisé dans certaines
maladies de peau comme l'eczéma de contact, la
dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin
peut le prescrire dans d'autres cas.

■ ATTENTION !

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas

Kétoderm® crème

kétoconazole*.

forme et présentation

Crème à 2 % - Tube de 10 g

composition

Kétoconazole

Sulfite de sodium

Excipient ...

Ce tube contient

mode d'emploi

En application

Ne pas avaler.

posologie usuelle

Se conformer à la prescription médicale.

indications thérapeutiques

Mycoses de la peau.

précautions d'emploi

- Prévenir le médecin en cas de grossesse.
- Le produit ne convient pas à l'usage ophtalmologique.
- Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorisant la multiplication du Candida).
- En cas de dermatite du siège du nourrisson, l'emploi de couches occlusives est à proscrire.

mise en garde

Ce produit contient des sulfites.

effets indésirables

Dans de rares cas, on peut observer une légère irritation ou une sensation de brûlure au lieu de l'application.

condition de délivrance

Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.

* Découverte de la recherche JANSSEN.



JANSSEN-CILAG S.A.

Fabriqué sous licence par :

MAPHAR - Casablanca

40000310-01

IMPRIMEPEL 07/20 90x115

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 096
PER : JAN 2024
PPV : 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة