

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 thérapeute 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027111

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 7268

Société : 13 6664

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JAMAS FATIMAEZZAHRAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Tounya LAHKIM
Dermatologie Vénérologie
23, Place Mohammed V - 2^e Etage
Tél. : 05 23 40 36 97 - Settat

Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : Soukriani Amina

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Demetose

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

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
23.09.92 CS		0.1	250 M	<i>P. H. KIM</i>
07.10.92 dr	Gr Gr			<i>P. H. KIM</i> Dr. P. H. KIM Vénérologue Dr. P. H. KIM Médecin Vénérologue Dr. P. H. KIM Touryalie Dermatologie Vénéréologie Dr. Mohammed V - 7 ^e Fl. ^e

EXECUTION DES ASSURANCES

Cachet du Pharmacien du du Commissaire	Date	Montant de la Facture
	23/09/22	1675,18
	07.10.22	252,32

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	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lahkim Touriya

Dermatologue Vénérologue

Maladies des Ongles et des Cheveux

INPE : 061088720

الدكتورة تورية الحكيم

اختصاصية في الأمراض الجلدية

والشعر والأمراض التناسلية

Settat, le : 23.09.22 سطات في

Souktani Amine

Coccadine 250 cp SV
153.80 1 cp meti. scr. x 15jou

Zadryl cp SV
45.80 1 cp sar x 15jou.

New derm gel Scr. SP PPV
130.00 pour la douche - 130.00

Dermoval cie -
17.00 Saff Sar. Met les Rem
HASSANI

I Sol aïme
49.00 Saff zaïfji

Saff mati - James



e Novophane clém ong
12792 Natin - San 

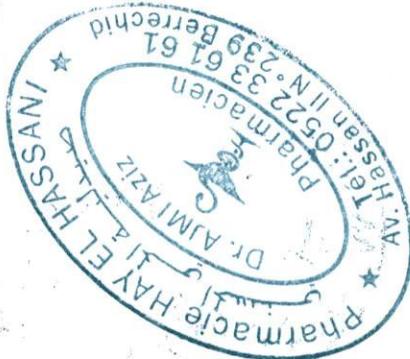
Novophane cp  PPV
12.54

12.54 2 cp - Mctin x 2 ml

30110 Puriphen Lytic aste SV
10 ml x 1
sur cuir chevel
x 3 ml

Docteur Tourya SP PPV
Dermatologie Vénereologie
Dr. El Hachem Ben
El Hachem

T. 1675.18



Dr. Lahkim Touriya

Dermatologue Vénérologue

Maladies des Ongles et des Cheveux

INPE : 061088720

الدكتورة تورية الحكيم

اختصاصية في الأمراض الجلدية

والشعر والأمراض التناسلية

سطات في : 05.10.12

Soukhani Amine

Pigment bio Aeris . sensur.

taff 2 8/11/2012
le bache

252.32

SP

Docteur Touriya LAHKIM
Dermatologie Vénérologie
23, Place Mohammed V - 2^e Etage
Tél. : 05 23 40 36 97 - Settat



ACL 603 600.9

Ref. 28918



3 701129 800096



A consommer de préférence avant fin/best before end/
Consumir preferentemente antes del final de:
Lot/Batch/Lote:

P21K08A
EXP: 11/2024
PROD: 11/2021

A consommer de préférence avant fin/best before end/
Consumir preferentemente antes del final de:
Lot/Batch/Lote:

P21K08A
EXP: 11/2024
PROD: 11/2021

A consommer de préférence avant fin/best before end/
Consumir preferentemente antes del final de:
Lot/Batch/Lote:

P21K08A
EXP: 11/2024
PROD: 11/2021



ACM
LABORATOIRE
DERMATOLOGIQUE

NOVOPHANE
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

ACM
LABORATOIRE
DERMATOLOGIQUE

NOVOPHANE
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

ACM
LABORATOIRE
DERMATOLOGIQUE

NOVOPHANE
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE



ACM
LABORATOIRE
DERMATOLOGIQUE

NOVOPHANE
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE



ACM
LABORATOIRE
DERMATOLOGIQUE

NOVOPHANE
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

A consommer de préférence avant fin/best before end/
Consumir preferentemente antes del final de:
Lot/Batch/Lote:

P21K08A
EXP: 11/2024
PROD: 11/2021

PPV (OH)
LOT : 211099
EXP : 06/2024
PPC : 153,80DH
UTAV

CG1411-06
L180

LOT:0622
EXP:03/25
PPC:49.00DH

EXP 11 2023
Lot 68324

ID:649072
PPV:17.40DH
Région de Rabat
Maroc
Al Mithaq Al Jadid
GlaSma Healthcare Maroc
6118000161295



PPV
127.92
et irréguliers