

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

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

13690

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 9663

Société : RART

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHARIS ABDELLAH

Date de naissance : 20/06/67

Adresse : 16, Rue Henry Moreau Les valait

Val Henri CRB

Tél. : 0661342201

Total des frais engagés :

920 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BERRADA Saïd

Dermatologue
338, Bd. Driss El Harti
CASABLANCA
Tél.. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Date de consultation : 14/10/22

Nom et prénom du malade : DR BENI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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

Signature de l'adhérent(e) : VAF

Le : 11/10/2022

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
14/11/2022		5	300,00	INP INP. 09103314 DOCTEUR BERRADA Saïd Dermatologue 338 Bd. Driss El Harti

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/22	630,10

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					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 PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

الدكتور سعيد براادة
Docteur Saïd BERRADA

Diplômé de la faculté de Médecine Montpellier
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

- Maladies de la peau et du cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- Chirurgie Dermatologique
- Allergologie Cutanée
- Phlébologie - Sclérose des varices
- Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- Botox - Comblement

DERMATOLOGUE



خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي

- إختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
- الأمراض التناسلية
- الأمراض الجلدية للأطفال
- حساسية الجلد
- أمراض وجراحة الدوالي
- الطب التجميلي

Casablanca, le :

14/10/82

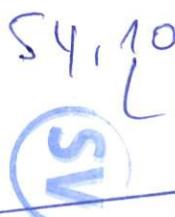
288,00 x 2



Aenvo do n° 2

14/10/82

1 mues



54,10 LARNA BNC

8th

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

630,10

PHARMACIE EL HILAL
BAAIBOUDI Selwa
77, Rue Al Bechir Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél. 0522 25 94 04. I.C.E. 0015132390000014

DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338, Bd. Driss El Harti
CASABLANCA
Tél.. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Acno®

Isotrétinoïne

20
mg

PPV : 288,00 DH

Voie Orale



30

Capsules
moltiles

ajanta

ACNO CAPS 20MG

SL1 - Mono 5000567

(01)18901111061319

(17)230831

(10)BR0041

(21)IAPCA40050411KWD



Zenith pharma

Fabriqué par Ajanta Pharma Limited, India

Distribué par Zenith Pharma

96, Zone Industrielle Tassila, Inezgane, Agadir - Maroc

Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

Ne pas dépasser la dose prescrite
لتحمّل العدة المحددة

Tableau A (Liste I)

أكنو®

إيزوتريتينوين

20

mg

عن طريق الفم

30

كميسولة

Acno 20

30 Capsules



6 118001 270651

AMM N° 187/16DMP/21/NRQ
Nodu Code: GUG/DRUGS /G/25A/3765-A
GUu/DRUGS : ER00411
Lot No : 09/2021
Fab : 09/2021
Per : 08/2023

P33446

ACNO CAPS 20MG
SL1 - Mono 5000567
(01)1890111061319
(17)240131
(10)BR0052B
(21)APCA41826426EX3



Zenith pharma

Fabriqué par Ajanta Pharma Limited, India
Distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle Tassila, Inezgane, Agadir - Maroc
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

Ne pas dépasser la dose prescrite
لا تتجاوز� الدosis الموصى بها

Tableau A (Liste I)

ANM N° 187/16DMP/21/NRO
No du Code :
GUUV/DRUGS/G/25A/3765-A
Lot N° : BR0052B
Fab : 02/2022
Per : 01/2024

P33446

ANM N° 187/16DMP/21/NRO

ajanta

FORMULE :

Chaque Capsule molle contient : Isotétrinoïne..... 20 mg
Excipients à effet notable : Huile de soja, Lécithine de soja
A conserver à une température inférieure à 30° C à l'abri

de la lumière et de l'humidité.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.
POSOLOGIE, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI,
CONTRE-INDICATIONS : Voir notice à l'intérieur.

AVERTISSEMENT AUX PATIENTS FEMMES : Ce médicament peut causer des défauts sévères à la naissance.
Vous ne devez pas prendre ce médicament, si vous êtes enceinte ou en voie d'être enceinte durant le traitement.

PPV: 288,00 DH



Acno®
Isotétrinoïne

Voie Orale

20
mg

30
Capsules
molles