

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-767643

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **11380** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **TOULIK REDA**

Date de naissance : **01/12/76**

Adresse : **Aj. Rue Ibnou Koraiba Rep RANIA II**

Tél. : **0661 132653** Total des frais engagés : **1307,7**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **5/1/2019**

Nom et prénom du malade : **TOULIK Yasmine**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age : **12**

☒ Enfant

Nature de la maladie : **Diabète**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communier 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
5-9			30007	INP : 0909019
8-11				
9-12				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TONTONVILLE 33, ALLES DES CYGNES TONTONVILLE CASABLANCA Tél : 05 22 88 03 98 صيدية الكليات PHARMACIE DES FACULTES CHERÈNE LAHBABI Docteur en Pharmacie 94, Boulevard Mly Driss 1 ^{er} - Casablanca Tél : 0522 86 23 01 - Fax : 0522 86 02 25	05/09/2022	291,90
	08/11/22	215,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

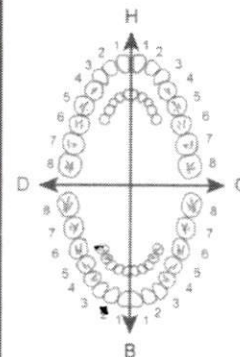
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

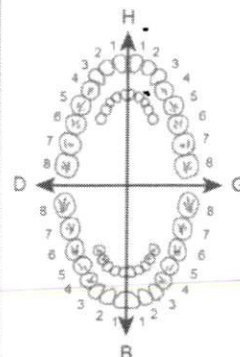
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب بيزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 5.5.22

N. TOUZE YANNINE

36,90

- Cutsom gel 5



naide
vendue | 5 =

Long

Long / 1000

72.50 x 02.

- Diffuse avec



naide
vendue | 5 =

Long =

Long

- serum effrais
anticare = la suite (2000)
Long

PHARMACIETON TONVILLE
33, ALLES DES CIGNES TONVILLE
CASABLANCA
Tél: 06 22 86 13 98

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile : 06 67 77 73 77

45, زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - رمز البريد : 20330 - الهاتف : 0522 23 45 75/23 08 74 - المحمول : 06 67 77 73 77

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr

Schaefer, 50+

natel / nat

110,00

Doxycycline 100



sept 10 (150)
anaga

fur

ser 2 sur ou 2 (1000)

PHARMACIE TONTONVILLE
33 ALLES DES CYGLES TONTONVILLE
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 03 98

PHARMACIE TONTONVILLE
33 ALLES DES CYGLES TONTONVILLE
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 03 98

Dr. LOCATELLI Colette
Dermatologue
45, rue de l'Alles Maïf - Casablanca
Tél : 05 22 23 45 75 - 05 22 23 08 74

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب بيزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 8 / 11 / 22

D. TOUILLÉ. Youssef

146.60 x 3

- EIDUO Gel = 200 mg (050)

69.00 x 4

- Telidol 300

gel le bon
le fin de rep. (200)

715.80

DR. LOCATELLI Colette
Dermatologue
45, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74

صيدلية الكليات
PHARMACIE DES FACULTES
GHIZLENE LAHBABI
Docteur en Pharmacie
94, Boulevard Mly Dhs 1^{er} - Casablanca
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile : 06 67 77 73 77

45, زنفة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - رمز البريد : 20330 - الهاتف : 0522 23 45 75/23 08 74 - المحمول : 06 67 77 73 77

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr

EPIDUO GEL

Tube de 30 g

PPV: 146,60 DH

AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N°1,27182-Boussouira



6 118001 071692



voie cutanée

30 g

GEL

adapalène / peroxyde de benzoyle

0,1% / 2,5%, gel

Epiduo

Epiduo

0,1% / 2,5%, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée

EPIDUO GEL

Tube de 30 g

PPV: 146,60 DH

AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N°1,27182-Bouskoura



6 118001 071692



voie cutanée

30 g

GEL

adapalène / peroxyde de benzoyle

0,1% / 2,5%, gel

Epiduo

Epiduo

0,1% / 2,5%, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée

EPIDUO GEL

Tube de 30 g

PPV: 146,60 DH

AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N°1,27182-Bouskoura



6 118001 071692



voie cutanée

30 g

GEL

adapalène / peroxyde de benzoyle

0,1% / 2,5%, gel

Epiduo

Epiduo

0,1% / 2,5%, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée

N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

927
03 2025

Tetralysal®

lymécycline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070800



ليميسيكين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

927
03 2025

Tetralysal®

lymécyline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070800



ليميسيكين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

927
03 2025

Tetralysal®

lymécyline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070800



ليميسيكين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

927
03 2025

Tetralysal®

lymécyline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070800



ليميسيكين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

PERSISTENT
IMPERFECTIONS AND MARKS
VISIBLE PORES

EFFACLAR
ULTRA
CONCENTRATED
SERUM
ANTI-IMPERFECTION
ANTI-MARKS
DAILY PEELING

SALICYLIC ACID, GLYCOLIC ACID,
LHA + SOOTHING NIACINAMIDE

TESTED ON ADULT ACNE-PRONE SKIN
WITH LA ROCHE-POSAY THERMAL SPRING WATER

30 ml Made in France



3 337875 722827

54UN20
10/2023

LOT 03

INDIC
persist
tenda
INNO
3 ac
ass
- L
pe
- l
- c



Cutacnyl

peroxyde de benzoyle

GEL

pour application cutanée

COMPOSITION :

Peroxyde de benzoyle 5 g
Excipients : Carbone 940, Edétate disodique, Docusate de sodium, Silice colloïdale anhydre, Propylène glycol, Poloxamère 182, Solution d'hydroxyde de sodium à 10 pour cent, Glycérol, Copolymère méthacrylique.
Eau purifiée, q.s.p. 100 g

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Edétate disodique, Propylène glycol.

INDICATIONS, MISES EN GARDE SPECIALES : Voir notice.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

A conserver en dessous de 25°C.

Liste II.

5%

40 g
40 g

CUTACNYL 5%
Gel pour application locale tube de 40 g
AMM N°487/17 DMP/21/NRQ
P.P.V. : 36.90 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



GALDERMA
غالديرما

يُصرف فقط بناءً على وصفة طبية
لا يجوز بلعه
يجب مراعاة الجرعات الموصوفة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Numéro de la D.E. :
رقم مقرر التسجيل :
الجزائر : 1458678 013123
Maroc: 59 DMP/21/NRQ
المغرب :
بلد المنشأ : فرنسا
Nom et adresse du détenteur de D.E. :
Galderma International - Tour Europlaza - La Défense 4
20, avenue André Prothin - 92027 LA DEFENSE Cedex France
NOM ET ADRESSE DU FABRICANT :
Laboratoires GALDERMA
Zi - Montbéliard - 74540 ALBY SUR CHERAN Cedex France



اسم و عنوان صاحب مقرر التسجيل:

غالديرما انترناسيونال
برج اربولاز - لدفونس 4
20 شارع أندري بروتين
لدفونس سيداكس فرنسا 92927

اسم و عنوان الصانع:

مختبرات غالديرما
م.ص مونتيزير
14540 البلي سير شران سيداكس فرنسا

التركيب :

بيروكسيد البنزويل..... 5 غ
سواغات : كربومير 940 ، إيديتات ديسودي ، دوكوسات الصوديوم ، صوان غرواني عديم الماء ، بروبيلين غليكول ، بولوكسامير 182 ، محلول هيدروكسيد الصوديوم بنسبة 10% ، غليسيرول ، كوبولييمر ميتاكريليك ، ماء مقطر بكمية كافية لـ 100 غ

قائمة السواغات ذات التأثير الملاحظ :

إيديتات ديسودي ، بروبيلين غليكول ،
حالات الاستعمال ، تحذيرات خاصة : انظر النشرة .
لا تترك الدواء في متناول الأطفال - يحفظ في درجة حرارة أدنى من 25 ° مئوية .
قائمة II .

Cutacnyl

peroxyde de benzoyle

GEL

pour application cutanée

5%

كوتاكنيل
بيروكسيد البنزويل
هلام

للاستعمال على الجلد

GALDERMA
غالديرما

P21949-5

Différine

a d a p a l è n e

CREME

Voie cutanée

0,1%

GALDERMA

Lot:
Exp:

Différine

a d a p a l è n e

CREME

Voie cutanée

0,1% 30 g

GALDERMA

2074222
01/2025

COMPOSITION:

Adapalène 0,10 g

Pour 100 g de crème.

Excipients à effet notoire: parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216).

Autres excipients: Carbomère 974 P, sequestérate de polyoxyéthylène glycol 1000 méthyl glucose, glycérol, pentydroqualène naturel, édétate de sodium, sequestérate de méthyl glucose, phénoxyéthanol, cyclométhicone, solution d'hydroxyde de sodium à 10 pour cent, eau purifiée.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION:

A conserver à une température ne dépassant pas + 25°C. Ne pas congeler.



Médicament autorisé n° 34009 343 763 13

Titulaire / Exploitant:
GALDERMA INTERNATIONAL
TOUR EUROPLAZA - LA DÉFENSE 4
20, AVENUE ANDRÉ PROTHIN
92927 LA DÉFENSE CEDEXFabricant:
LABORATOIRES GALDERMA
ZONE D'ACTIVITÉS DE MONT
74540 ALBY SUR CHERAN

3

DIFFERINE 0,1 %
crème, tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV: 72,60 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

LISTE I - UNIQUEMENT

NE PAS AVALE
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Différine

a d a p a l è n e

CREME

Voie cutanée

0,1%

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

DIFFERINE 0,1 %

crème, tube de 30 g

AMM N° 291 DMP/21/NCV

PPV : 72,50 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



6

118001

070206

3 400934 376313



Différine

a d a p a l è n e

CREME

Voie cutanée

0,1%

GALDERMA



A 11

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice

تداعي الإستعمال - موانع الإستعمال -
إحتياطات الإستعمال : انظر النشرة داخل العلبة

Ne pas laisser à la portée des enfants

لا يترك في متناول الأطفال

A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

يحفظ بمكان لا تتعدى حرارته 25 درجة
و بمعزل عن الرطوبة

مخابر المختبرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

لايروفان
LAPROPHAN

دوكسي ميسين

دوكسي سيكلين

100 ملغ

30 قرصا

متحلا

لايروفان
LAPROPHAN

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00

EXP 03/2024
LOT 23014 1

DOXYMYCINE® 100 mg

30 comprimés dispersibles



30

FORMULE UNITAIRE :

Doxycycline (sous forme de monohydrate)100 mg
Excipient qsp 1 comprimé dispersible

Cette boîte contient 3 g de Doxycycline

لاتتجاوز الجرعات المحددة
NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRESCRITE

AMM N° 1444 DMP/21

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

POSOLOGIE : Se conformer à la prescription du médecin

DOXYMYCINE®

Doxycycline

100 mg

30 comprimés dispersibles



30

لايروفان
LAPROPHAN