

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

- ☐ 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006011

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9.46.4

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Igouzoulene Fatima marackech

Date de naissance :

Adresse : lot barah IV 23

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 16/09/2022

Nom et prénom du malade : Igouzoulene Fatima Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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) :

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
16-09-22	ES	01	250M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/22	154,90

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

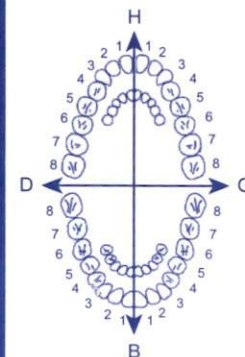
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

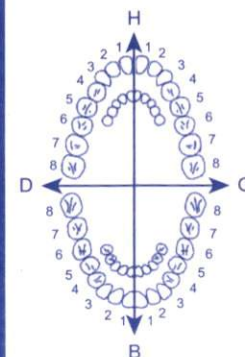
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

إختصاصية في الأمراض الجلدية

والشعر والأمراض التناسلية

Settat, le : 16.09.20 سطات في :

Igouzoulene Fatime
7990 Itafflam crème

→ aff en

7,00 douteurs

Inéso 20

→ gel matin & jour

154,90

صيدلية ابن عباد
Pharmacie Ibn Abbād
ATTIOUI Mohamed
200 Bd des FAR - Settat
Tél : 0523 40 21 22

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

Lahkim

ITAFLAM®

ITAFLAM®
BA
Souplésses
musculaires
et articulaires

BAUME
Naturel



PROPRIÉTÉS

Grâce à sa formule unique
à base des huiles
essentielles et des extraits
de plantes, ITAFLAM
vous apporte
un confort naturel et
une fraîcheur apaisante.

UTILISATIONS

Appliquer sur les zones
douloureuses en effectuant
un massage par
mouvements
circulaires ascendants.
Peut être appliqué
plusieurs fois par jour

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Eviter le contact avec
les yeux.
À ne pas utiliser chez les
enfants de moins de 6 ans.
À tenir hors de portée des
enfants.

ITAFLAM®
BA
Souplésses
musculaires
et articulaires

BAUME
Naturel



ITAFLAM®

INGRÉDIENTS

AQUA, ALCOHOL DENAT,
CAPRYLIC/CAPRIC
TRIGLYCERIDE, GLYCERIN,
MENTHOL, CARBOMER,
PEG-40 HYDROGENATED
CASTOR OIL, PROPYLENE
GLYCOL, TRIETHANOLAMINE,
PHENOXYETHANOL,
CAMPOR, MENTHOL
LACTATE, EUCALYPTUS
GLOBULUS LEAF OIL,
PPG-25-LAURETH-25,
THYMUS VULGARIS FLOWER/
LEAF EXTRACT, ARNICA
MONTANA FLOWER EXTRACT,
ROSMARINUS OFFICINALIS
LEAF OIL, CHAMOMILLA
RECUTITA
FLOWER EXTRACT,
ETHYLHEXYLGLYCERIN,
TETRASODIUM GLUTAMATE
DIACETATE.

INGREDIENTS MADE IN FRANCE
CERTIFIÉ BIO

Fabriqué par :
LABORATOIRE IRCOS,
126 Lot Al Massar, OI,
Marrakech, MAROC.

Distribué par :
UNIVERS PHARMACEUTICALS
Centre d'Affaires ICHRAK CENTER
Lot, Diamant Vert, Imm. 25, N°5
Lissasfa -Route El Jadida
Casablanca

N° LOT : 0534
EXP : 02/25
PPC : 79,90 DH

45 ml 1,7 fl oz

CERTIFICAT N° :
1365/34297/2019/UPCHC/DMP20



LOT: M0682
PER: 01/2024
PPV: 75,00 DH

د. ب. ف. ع.

Ineso 20 mg ○

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

Deva

دولة

فول

البريد