

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 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.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9.664 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Igonzoulene Fatima marrakech

Date de naissance :

Adresse : lot Sarah N 23

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 16/09/2022

Nom et prénom du malade : Igonzoulene Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Demande

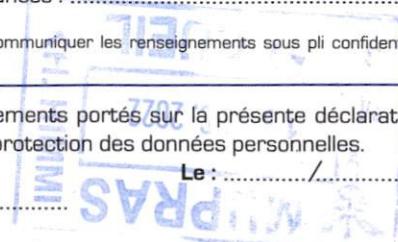
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
16-09-22 CS		0.1	25 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Ibn Abbâd ATTOGI Mohamed 2 Bd des FAR - Setta 10523 Agadir	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
		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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

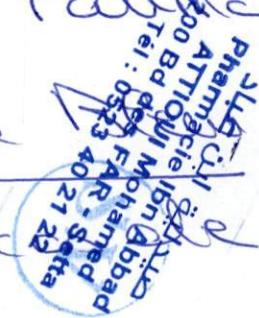
الدكتورة تورية الحكيم

إختصاصية في الأمراض الجلدية

والشعر والأمراض التناسلية

سطات في : 16.09.20

- Igouzoufene Fatima
Figs, Itaglaw - cième
→ off ee



Xos: douleurs

Inéso 20 → gel Matin à jeun

154.80

صيغة ابن سينا
Pharmacie Ibn Abbad
ATTIOU Mohamed
200 Bd des FAR - Setta
Tél : 0523 40 21 22

Dr Lahkim Touriya LAHKIM
Dermatologie Vénérologie
23 Place Mohamed V, 2^e étage
Tél : 0523 40 36 97 GSM : 06 28 20 11 30

Lahkim

ITAFLAM® BAUME Naturel

Souplesse
musculaires
et articulaires



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
douleuruses en effectuant
un massage par
mouvements
circulaires ascendants.
Peut être appliquée
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.
A tenir hors de portée des
enfants.



ITAFLAM® BAUME Naturel

Souplesse
musculaires
et articulaires

BAUME
Naturel



INGRÉDIENTS

AQUA, ALCOHOL DENAT,
CAPRYLIC/CAPRIC
TRIGLYCERIDE, GLYCERIN,
MENTHOL, CARBOMER,
PEG-40 HYDROGENATED
CASTOR OIL, PROPYLENE
GLYCOL, TRIETHANOLAMINE,
PHENOXYETHANOL,
CAMP�OR, METHYL
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 IRCCOS,
126 Lot Al Massar, Di,
Margakech, MAROC.

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

N°LOT : 0534
02/25
EXP :
PPC : 79,90 DH
45 ml 1,7 floz

CERTIFICAT N° :
1365/34/2019/UPCHC/DMP20



Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

Deva ديفا

لبنان

LOT: M0682
01/2024
DEPU
LAPP