

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - Bâtiment 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° S19-0053156

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JAAFER SIELHOM Date de naissance : 26/11/67
Adresse : N°4 RUE N°4 AL QADS 3 LISSASSA CASA
Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amina LATIF Ep. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errahil Hay Mazouza
Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 89 76 52

Date de consultation : 17/10

Nom et prénom du malade : JAAFER SIELHOM Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 02/11/23

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 traitement des Actes
17-10-22	C		350	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/10/2022	1322,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

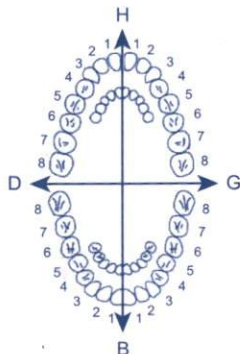
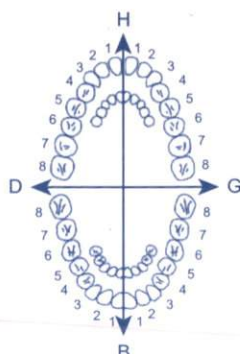
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- التجميل
- العلاج بالليزر
- أمراض الحساسية

Casablanca le : 17-10-22 : الدار البيضاء في :

223,90
- derprolene pommes
23200
- Epikas AP+V baceu cerpel
80100
- X,3all ep
174100
- Dava ceu Epikas Sndes AP+V baceu cerpel
290100
- Netronutrient AZ Cereu
16900
- Actipen 3ceu 1000

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola
Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 89 76 52

102, Bd Oum Rabii Hay Mazola. Résidence Selma 1er étage - Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36

102, شارع أم الربيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 المحمول : 06 60 74 36 36



मोड

एप्रिल १००)

1968 ABING

1322,80

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.U.
140 Lot Sidi El Hadj Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errasbi Hay Mazola
Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 89 76 52

11/27

ISISPHARMA

DERMATOLOGIE



Levdi

Medea

- Verd

- Diny

METRORUBORIL®

A.Z

CRÈME ANTI-ROUGEURS

Rougeurs sévères

Acide azélaïque 15%

ANTI-REDNESS CREAM

Severe redness

Azelaic acid 15%

Non-comedogenic



β-calm® complex

30 ml

ISISPHARMA, specialist in skin homeostasis. The skin has the extraordinary ability to regenerate itself permanently. This dynamic balance is known as HOMEOSTASIS. Thanks to a selection of specific active ingredients, ISISPHARMA products respect the natural cycles of the skin and help it recover its physiological balance.

Products tested under dermatological control
Conception in our laboratories following a
strict and ethical formulation charter
100% Made in France

Крем от покраснений - Сильные покраснения - ДЕЙСТВИЕ: METRORUBORIL® A.Z эффективно уменьшает сильные покраснения и связанные с ними недостатки кожи. Его формула содержит 15% азелаиновой кислоты вместе с комплексом активных веществ β-calm®, что ощутимо улучшает общее состояние кожи. Она восстанавливает свой природный баланс благодаря снятию стянутости и защите от внешних воздействий. Некомедогенный. ПРИМЕНЕНИЕ: Наносите утром и вечером на предварительно очищенную кожу лица. Возможно легкое раздражение. Избегайте контакта с глазами.

كريم لعلاج البقع الحمراء - اجراء شديد الحساسية - D.E.T. METRORUBORIL® A.Z. شدة الاحمرار الشديدة بشكل فعال ويخفف الحبوب المتصاحبة لها تكون صبغتها المركزة من 15% من حمض الازلايك. عوامل نشطة مركبة بفعالية β-calm® يعيد ويحمي من العوامل الخارجية القاسية بشكل ملحوظ. حتى تستعيد البشرة توازنها الطبيعي لا يند البسام طريقة الاستعمال ضعيف صباها و مساء على الوجه على بشرة نظيفة قد تشعر ببعض الوخزات الخفيفة. تجنبى ملاسة للعين



NON PARFUMÉ - NOT PERFUMED

INGREDIENTS

AQUA (WATER), AZELAIC ACID, BETAINE, CAPRYLIC/CAPRIC TRIGLYCERIDE, GLYCERIN, BUTYLENE GLYCOL, PENTYLENE GLYCOL, VINYL DIMETHICONE/METHICONE SILSESQUOXANE CROSSPOLYMER, HYDROXYETHYL ACRYLATE/SODIUM ACRYLOYLDIMETHYL TAURATE COPOLYMER, LAURYL GLUCOSIDE, POLYGLYCERYL-2 DIPOLYHYDROXYSTEARATE, GLYCERYLHETIC ACID, NACINAMIDE, ETHYLHEXYLGLYCERIN, PANTHENOL, SCLEROTIUM GUM, CHLORPHENESIN, ESCIN, O-CYMEN-5-OL, POLYSORBATE 60, SORBITAN ISOSTEARATE, RUSCUS ACULEATUS ROOT EXTRACT, AMMONIUM GLYCERYLPHOSPHATE, CITRIC ACID, CENTELLA ASIATICA LEAF EXTRACT, HYDROLYZED YEAST PROTEIN, CALENDULA OFFICINALIS FLOWER EXTRACT, SODIUM CITRATE.

ISISPHARMA FRANCE
F-59290 WASQUEHAL

ISISPHARMA

DERMATOLOGIE



Vivay

14pp

1800-12

METRORUBORIL®

A.Z

CRÈME ANTI-ROUGEURS

Rougeurs sévères

Acide azélaïque 15%

CREMA ANTIENTROJECIMIENTO

Enrojecimiento severo

Ácido azelaico 15%

Non comédogène



Complexe β-calm®

30 ml



noreva

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

mar 18

lusey

1
sur 12

ACTIPUR®

3 EN 1

SOIN ANTI-IMPERFECTIONS INTENSIF

Élimine boutons & points noirs

INTENSIVE
ANTI-IMPERFECTION CARE
Eliminates spots & blackheads

Apaise - Purifie
Affine le grain de peau

Soothing - Cleansing
Refines the skin's texture

PEAUX SENSIBLES À IMPERFECTIONS

30ml • Made in France

DE INTENSIVPFLEGE GEGEN HAUTUNREINHEITEN

Zart duftende Pflege für die zu mittleren bis starken Hautunreinheiten neigende Haut. Keratizin A bekämpft Mitesser, reguliert die Talgproduktion und vermindert die Pigmentierung von Aknenarben. Der Wirkstoffkomplex aus Phytosphingosinen und Bisabolol hemmt das Bakterienwachstum und beruhigt rasch schmerzhaft Entzündungsherde. Mikroschwämmchen wirken dauerhaft mattedend und verteilen in Kombination mit feuchtigkeitsspendenden Wirkstoffen ein angenehmes Hautgefühl. Ausgezeichnete Verträglichkeit, nicht lichtsensibilisierend, nicht komedogen.

ANWENDUNG: Morgens und/oder abends auf das zuvor mit Actipur Hautreinigungsgel gereinigte Gesicht auftragen, dabei die Augenpartie aussparen. Nicht bei Kindern unter 3 Jahren anzuwenden.

NLS INTENSIEVE ANTI-IMPERFECTIE VERZORGING

Keratizine A is afkomstig van een referentiemolecule voor de behandeling van acné en zal werken op de eliminatie van mee-eters, het regelen van de talgafscheiding en zal vermijden dat de littekens na de acné bruin worden.

GEBRUIKSAANWIJZING: 's Morgens en/of 's avonds op het gezicht aanbrengen dat vooraf gereinigd is met Actipur Huidreinigende gel. De oogomtrek vermijden. Niet gebruiken bij kinderen jonger dan 3 jaar.

INGREDIENTS: AQUA (WATER), CAPRYLIC/CAPRIC TRIGLYCERIDE, SILICA, GLYCERIN, SIMMONDISIA CHINENSIS (JUJUBA) SEED OIL, POTASSIUM AZELOYL DIGLYCINATE, BISABOLOL, PENTYLENE GLYCOL, PHYTOSPHINGOSINE, HYDROXYETHYL ACRYLATE/SODIUM ACRYLOYLDIMETHYL TAURATE COPOLYMER, HYDROXYETHYLCELLULOSE, POLYSORBATE, PARFUM (FRAGRANCE), SALICYLIC ACID, PEG-7 TRIMETHYL OLPROPANE COCONUT ETHER, SORBETAN ISOSTEARATE, SORBIC ACID, POLYSORBATE 60, DISODIUM PHOSPHATE, SODIUM PHOSPHATE, CHLORPHENESIN, DISODIUM EDTA, BENZYL ALCOHOL, LINALOOL.

SOIN HAUTE TOLÉRANCE

FR SOIN ANTI-IMPERFECTIONS INTENSIF

Soin ciblant les imperfections modérées à sévères : boutons, points noirs et zones inflammées.

La kératizine A agit sur l'élimination des points noirs, la régulation du flux sébacé et évite le brunissement des taches cicatricielles post acné. Le complexe phytosphingosine/bisabolol limite la prolifération bactérienne et apaise rapidement les zones douloureuses inflammées.

Les micro-éponges et agents hydratants permettent de matifier immédiatement et durablement, tout en gardant souplesse et confort cutané.

Haute tolérance, non photosensibilisant, non comédogène. Délicatement parfumé.

CONSEILS D'UTILISATION : Appliquer matin et/ou soir sur l'ensemble du visage préalablement nettoyé avec Actipur Gel Dermo-nettoyant. Éviter le contour des yeux. Ne pas appliquer chez l'enfant de moins de 3 ans.

GB INTENSIVE ANTI-IMPERFECTION CARE

Skin care targeting moderate to severe imperfections: blemishes, blackheads and painful areas of inflammation.

Keratizine A works to eliminate blackheads, regulate the sebum flow and prevent the darkening of post-acne scarring tissue. The phytosphingosine/bisabolol complex reduces bacterial proliferation and rapidly soothes painful areas of skin inflammation. Micro-sponges and moisturizing agents help immediately and lastingly mattify the skin while maintaining its suppleness and comfort.

High-tolerance, non photosensitizing. Non comedogenic. Delicately scented.

RECOMMENDATIONS FOR USE: Apply morning and/or evening to the entire face after thoroughly cleansing with Actipur Dermo-cleansing Gel. Avoid contact with eyes. Not for use in children under the age of 3 years. Keep in cool and dry place, for external use only.

AR اكتيپور 3 في 1

مستحضر العناية مركز مضاد لعيوب البشرة يستهدف البشرة التي فيها حبوب وروؤس سوداء.

يحتوي كراتيزين A الذي يساعد على إزالة الرؤوس السوداء وتخفيف إفراز الدهون وإثارة حب الشباب، يحتوي على مركب فيتوسفينغوزين وبيزابولول للمساعدة على الحد من التكاثر البكتيري وتخفيف الاحمرار كما يحتوي على ميكروبسونج وعوامل مرطبة تسمح بترطيب البشرة بشكل طويل الأمد.

إرشادات الاستعمال: يوضع صباحاً/أو مساءً على كامل الوجه المنظف مسبقاً بجل منظف من اكتيپور. تجنب التماس مع العينين. لا تستخدم عند الأطفال بعمر أقل من 3 سنوات. لاستخدام الخارجي فقط. التخزين: يحفظ في مكان بارد وجاف.



Code ACL: 6298294 - Code CNK: 3321-833 - 1fl.oz.

noreva-LED

66, Avenue des Champs Elysées
75008 Paris - 63000 Clermont-Fd.
www.noreva-laboratoires.com

REF: ACT10ETU4

(85x45x25) mm

Composition :

Dichlorhydrate de Lévocétirizine.....5 mg

Excipients.....q.s.p. un comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire : lactose.

Voie orale.

Mode et voie d'administration :

Lire attentivement la notice ayant utilisation.



سوتيم
SOTHEMA

Titulaire d'AMM/ Fabricant:
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182
Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires UCB Pharma - France

التركيبية :

ثنائي كلورهيديرات ليفوسيتريزين.....5 ملغ
سواغات.....كمية كافية لقرص واحد ملبس
سواغ ذو تأثير معروف : لاکتوز.
عن طريق الفم.
كيفية و طريقة الإستعمال :
اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.



Xyzall® 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine*

كسيزال® 5 ملغ

ثنائي كلورهيديرات ليفوسيتريزين*



28 comprimés pelliculés/قرصا ملبسا/28

*Molécule originale issue de la recherche UCB
*جزء أصلي ناتج عن أبحاث UCB

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
يحفظ الدواء بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال

Respecter les doses prescrites
يجب احترام الجرعات الموصوفة

يصرف بموجب وصفة طبية - جدول س (لائحة II)

E11182000

Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine

28 comprimés pelliculés



Xyzall® 5
Dichlorhydrate de Lévocétirizine



PPV : 80.10 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 212677 1
EXP 10 2025

Xyzall® 5 mg
Boîte de 28 comprimés pelliculés
AMM N° 271820021/UCB2002
6 118000 021599

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

دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال -
إحتياطات الإستعمال: انظر لفقرة دواعي إستعمال

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 بعيدا عن الرطوبة

الاستعمال: 21. رقيقة الأذابة - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AVANCEE DU MAROC - 21, RUE DES COCOTAS - CASABLANCA - MAROC



DOXYMYCINE® 100 mg

30 comprimés dispersibles



6 118000 032403

6

28x48x102

دوكسي ميسلين®

دوكسي ميسلين

100 ملغ

30 قرصا

متيحلا



30



DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00 EXP 11/2023 LOT 1N020 2

monohydrate



15 g
0,05 %

Diprolène® 0,05 %
pommade

Diprolène® 0,05 % pommade

Mises en garde spéciales : Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas conserver au-delà de 3 mois après première ouverture.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



LOT: E76001
EXP: 12/2024

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
NE PAS AVALER

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I



15 g
0,05 %

Diprolène® 0,05 %
pommade

Diprolène® 0,05 % pommade

Mises en garde spéciales : Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas conserver au-delà de 3 mois après première ouverture.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



LOT: E76001
EXP: 12/2024

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
NE PAS AVALER

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I