

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.

N° W19-568439

Par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12.06.78	Société :	R.A.M. MD 97
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAMRI Zoubida 1945			
Date de naissance : 22/08/45			
Adresse : 273 RUE Bouskheur APPT 4 Résidence AKAS SAH Agdal - Rabat 1011 Dhs			
Tél. : 066 122 3402 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. Ilhame NACIRI Spécialiste en Dermatologie-Venerologie 16. Av. Michlifen, Appt 19 - 4 ème étage, Agdal - Rabat - Tel 05 37 67 41 78</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 19 DEC. 2022			
Nom et prénom du malade : MAMRI Zoubida Age: 1945			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Verne vulgaire + Kyste actinique			
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 : Dabouz Le : 19/12/2022
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
19 DEC 2022	C/S	1	300,00 Dhs	INP : 101288962 Dr. Idriss NACIRI Specialiste en Dermatologie et Vénérologie 16, Av. Michlifen Agdal - Rabat Tel 05 37 67 41 78 Andal - 2nd floor Appt 19 4th floor 16, Av. Michlifen Agdal - Rabat Tel 05 37 67 41 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE MICRIFEE Av. Michlifen, Agdal - Rabat Tel : 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87	19/12/2022	25,00 Dhs
Pharmacie L'Hélianthème BELLAKHDAR Jamal	19/12/2022	9,50,00 Dhs
15, Av Michlifen agdal Rabat Tél : 0537 67 53 54 - INPE: 1020515		15,00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

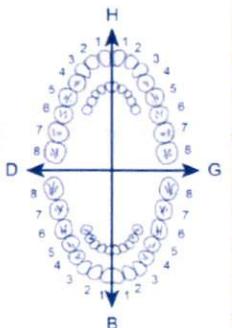
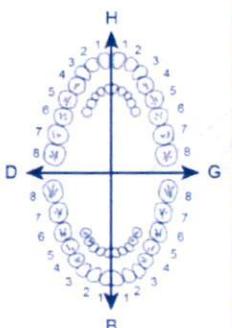
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. Idriss NACIRI Specialiste en Dermatologie et Vénérologie 16, Av. Michlifen Agdal - Rabat - Tel 05 37 67 41 78	19/12/2022	Electro-coagulation de verme	1	1	1	400,00 Dhs Dr. Idriss NACIRI

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 :
				
				
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



- دبلوم طب الجلد والأمراض التنسالية (كلية الطب بالرباط)
- دبلوم طب التجميل (جامعة فرساي - باريس)
- دبلوم طب الجلد عند الأطفال (جامعة نيس - فرنسا)
- طبيبة مابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا.
- ولمستشفي العسكري محمد الخامس بالرباط.

19 DEC. 2022

Rabat le : الرباط في :

None MAMRI Zoubida.

1/ Ureadin. 40.

25gr lapp / gr pdt 15gr.

lapp / gr pdt 15gr.
Coccidin pomade

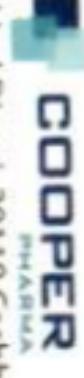
99,00 3L Demosept spray -

Pharmacie Michlifen Agdal - Rabat
15, Av. Michlifen Agdal - Rabat
Tél: 0537673796 - INP: 102603316

RELLAKHNDAR Jamal
Pharmacie L'Helianthe Sdn

coccidin pommade
coccidin ointment

Fabriqué par / Manufactured by:



41, Rue Med Djouri, 20110 Casablanca

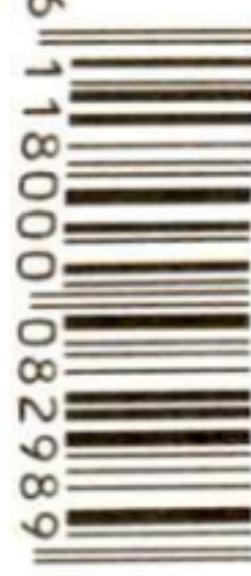
Maroc / Morocco

رقة مسدد الدورى - 41

الدار البيضاء - المغرب

Pharmacien responsable/ Head

pharmacist: Amina DAOUDI



6 1 1 8 0 0 0 0 8 2 9 8 9

Tableau A (liste I) / Table A (List I)
(الجدول A (القائمة I))

Respecter les doses prescrites
Respect the prescribed doses
احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance
Under prescription only

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب



2%
Voie cutanée
Cutaneous
route

LOT: 221311
PER: 10-2025
PPV: 25,00DH

COOPER
PHARMA



للاستعمال . سرجي .
يستعمل درماسبيت® رشاش مُعْقِم
مرة واحدة (1) إلى مرتين (2) في اليوم .
عدم غسل منطقة الإصابة بعد إستعمال
درماسبيت® رشاش مُعْقِم .

احتياطات الاستعمال

- لا يتناول عن طريق الفم .
- يجب حفظ درماسبيت® رشاش
معقم بعيداً عن متناول الأطفال .
- يمنع استخدام درماسبيت® رشاش
معقم لمن يعاني من حساسية لأحد من
مكوناته .
- يحفظ في درجة حرارة عادية .
- تجنب ملامسة العين بدرماسبيت®
رشاش مُعْقِم ، في حالة ملامستها
يجب غسلها بالماء الغزير .
- عدم إستعمال درماسبيت® رشاش
معقم مع مواد مُعَقِّمة أخرى .

MEDIPRO
PHARMA

**DERMASEPT®**
SPRAY

LOT: 2500
EXP: 07/25
PPC: 39.00DH

Dr. Ilhame NACIRI

Spécialiste en Dermatologie

- Diplômée en Dermatologie & Vénérologie (Faculté de Médecine de Rabat).
- Diplômée en Dermatologie Esthétique (Université de Versailles - Paris).
- Diplômée en Dermatologie pédiatrique (Université de Nice - France).
- Ancien médecin au CHU Ibn SINA et à l'Hôpital Militaire Med V de Rabat.



الدكتورة إلهام ناصري

أخصائية في طب الجلد

- دبلوم طب الجلد والأمراض التنسالية (كلية الطب بالرباط)
- دبلوم طب التجميل (جامعة فرساي - باريس)
- دبلوم طب الجلد عند الأطفال (جامعة نيس - فرنسا)
- طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا،
والمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط.

19 DEC. 2022

Rabat le : الرباط في :

Compte rendu de

Nom MAMRI Zoubida

Nature du geste : Electro-coagulation
de verrue.

Honoraire : # 400,00 DH #
quatre cent dirhams

INPE : 101238962

Dr. Ilhame NACIRI
Spécialiste en

Dermatologie/Vénérologie
16, Av. Michlifen, Appt 19, 4 ème étage,
Agdal - Rabat - Tel: 05 37 67 41 78

16، شارع ميشلين، شقة 19، الطابق 4، أكدال - الرباط - الهاتف :

16, Av. Michlifen, Appt 19 , 4 ème étage, Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 41 78 / 07 62 34 17 76

E-mail: dr.ilhamenaciri@gmail.com