

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-723787

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0013306 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHRAOUE HIND

Date de naissance : 23/12/1982

Adresse :

Tél. : 0663829434 Total des frais engagés : 1411,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/10/22

Nom et prénom du malade : Zahraoua Hind Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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, 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 : Casablanca Le : 03/10/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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


Autorisation CNP 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
02/01/2023			3504	INP : 001057903

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/01/2023	<b>Pharmacie SOPHIA</b> Mme. Benbrahim D. Slouji 214, Bd. Ibnou Sina - CASABA Tél: 022 601 114 1061,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

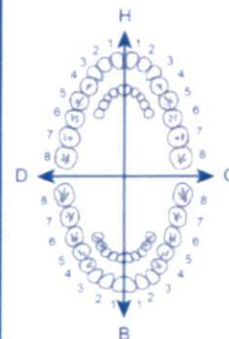
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

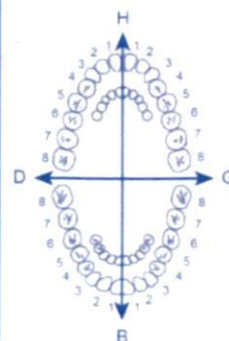
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
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'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
- أمراض الحساسية
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 2022-01-23 : الدار البيضاء في :



Zalvarex 10ml

247.00 x2

Ph. Naxacidef

smay



12pou b/c

NO6mg

- Bio clen Bio force. bolun acetylch

7pou b/c

Ches

- Cortisphem fellele

2fellele 1, 100mg

- Bio clen Bio force chps acetylch

Zalvarex

Docteur Amina LATIFI EP HALLI  
Dermatologue - Vénérologue  
102, Bd. Oum Rabii Hay Mazola  
Résidence Selma 1er étage - 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 - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 المحمول : 06 60 74 36 36

38.00

Ph

- lavo au chlorure de sodium

64.00

- Confection : cathecre



1-511 lavo, cathecre

84.20

- allées par : nancy



1-511 lavo, cathecre

321.00

- Local : cathecre



2- lavo par lavo

~~Pharmacie SOTHA~~

Mme. Benoum - Casa  
214, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tel. 022 26 01 4

1061.20



~~Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI~~  
~~Dermatologie - Vénérologie~~  
~~102, Bd. Oum Larrabi Hay Mazola~~  
~~Residence Seima 4<sup>e</sup> Etage - Casablanca~~  
~~Tel.: 05 22 89 76 92~~

Py



NEOXIDIL® 2%  
Flacon de 80 ml



Neoxidil® 2% - 80 ml



611180001020394

# Neoxidil®

m i n o x i d i l

## SOLUTION

2%

pour application locale

80 ml

LOT : 0036/EXP : FEV 2025  
PPV : 247,00 DH



Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 20180 Bouskoura - Maroc  
Mme L.TAZI, Pharmacien Responsable  
Sous licence des Laboratoires GALDERMA



NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PEUT ETRE OBTENU QUE  
SUR ORDONNANCE MEDICALE

## GALDERMA



NEOXIDIL® 2%  
Flacon de 80 ml



Neoxidil® 2% 80 ml



611180001020394

# Neoxidil®

m i n o x i d i l

## SOLUTION

2%

pour application locale

80 ml

LOT : 0036/EXP : FEV 2025  
PPV : 247,00 DH



Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 20180 Bouskoura - Maroc  
Mme L.TAZI, Pharmacien Responsable  
Sous licence des Laboratoires GALDERMA

NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PEUT ETRE OBTENU QUE  
SUR ORDONNANCE MEDICALE

## GALDERMA



84,20



30 g  
Poudre 2 %  
VOIE TOPIQUE

Sertaconazole

Poudre

**Dermofix®**

**Composition :**

Sertaconazole nitrate ..... 2 g  
Excipients q.s.p. .... 100 g  
Lire attentivement la notice avant utilisation

احفظ الدواء بعيدا عن متناول  
الاطفال  
Respecter Les doses prescrites



30 ج  
% 2 مستحق  
يستعمل فوق الجلد

اسماء

دروموفيكس  
مستحق  
سرتاكونازول



Z.I. du Sahel, Had Soualem - Marrakech  
S.A. FERRER INTERNATIONAL S.A.

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240280

PROMOPHARM S.A.

Dermofix® Poudre  
Sertaconazole

Titulaire d'AMM :

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed ben Abdellah  
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,  
Casablanca 20030 - Maroc

Fabricant :

Laboratoires Pfizer S.A.

Km 0,500, Route de Qualidia  
B.P 35 - 24000 El Jadida - Maroc

Canesten® Extra  
15 g de crème



Bayer 6 118000 170228



أكسترا

بيفونازول

كانستين

مرهم

مضاد للفطر واسع الطيف  
إستعمال خارجي



15g



Uniquement sur ordonnance



AMM N° 86 DMP/21/NCI

Appliquer selon la prescription du médecin.  
15g de crème contiennent 0,15g de Bifonazole.  
Tenir hors de la portée des enfants.  
A ne pas avaler.  
Excipient à effet notoire : alcool cétystyrlique.

يستعمل حسب الوصفة الطبية.  
1: غرام من المرهم يحتوي على 0,15 غرام من البيفونازول.  
لا تترك الأدوية في متناول الأطفال.  
لا يبلغ  
سواء مع التباير المعروف : كحول ستيراي

Canesten®

Bifonazole

Extra

Crème

Antifongique à large spectre d'action  
Usage externe

15g

LOT :

PER :

PPV :

64,00



# ALCASTERIL

**PH ALCALIN**  
**HYPOALLERGÉNIQUE**  
**CALME LES IRRITATIONS**  
**RÉDUIT LES ODEURS**

Sans savon - Sans paraben

**PEAUX ET MUQUEUSES DÉLICATES**

AM83	0625
LOT	PER
Prix	98.00

# Loceryl® (م) لوسريل

amorolfine

أمورولفين

VERNIS À ONGLE MÉDICAMENTEUX  
USAGE TOPIQUE

5%

2,5 مل

2,5 ml



GALDERMA

غالديرما

ورنيش اظافر دوائي  
للاستعمال الموضعي

في الاكسسوارات  
2 مرات  
Loceryl® (م)

amorolfine

أمورولفين

LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMMN° 07 DMP/21/NCN  
PPV : 321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070381

TIRER POUR OUVRIR

اسحب لفتح العلبة