

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5579

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : CHOUFI EL MOUSTAFI

Date de naissance : 30/06/1957

Adresse : 4, RUE DES ROSES LOT S SANAEZ
BP 11005 TANGER

Tél. : 0670330608

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : CHOUFI A. DUMAINE Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DERMO

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 JUIN 2023

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 : TANGER

Le : 24/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : AB

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
JUIN 2023	9	1	# 300,00 DT	د. عبد العزيز الصالحي Dr SALHI Abdelaziz <u>Dermato Vénéréologue</u> Im: 8 Appt.14 Place de France - Tanger Tél.: 05 39 37 14 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie Pasteur maître PharmacoUN ace de France - TANGER INPE : 162048375	24/06/23	1393,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D**: Lower-left quadrant, containing teeth 1 through 4.
- H**: Upper-center quadrant, containing teeth 1 through 4.
- G**: Upper-right quadrant, containing teeth 5 through 8.
- B**: Lower-right quadrant, containing teeth 5 through 8.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz SALHI

DERMATO - VENEREOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Poitiers (France)

Spécialiste des Maladies de la Peau
Cuir Chevelu, des Ongles, et des
Maladies Sexuellement Transmissibles
Test d'Allergie Cutannée - Chirurgie
Dermatologique

الدكتور عبد العزيز الصالحي

خريج كلية الطب ببواتي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجلد،

الشعر والأظافر والأمراض التناسلية

جراحة الجلد - اختبار الحساسية الجلدية

Tanger, le : 24 JUIN 2023 طنجة، في:

N° CHOUAT Dina

189,00 1) Sérum gel velours pour peau sèche
Toilette d'apres aqal

406,50 2) Birehia spray
100 ml broue

262,00 3) Léa mousse 10 eni boucher nec
100 ml broue ch lejne

110,00 X2 4) Doxycycline 100mg (bt d 3041)
100 mg x 100 x 10

144,00 5) Deroval creme (mains)
100g x 100 x 10

195,50 6) Cicafast nes de mains

102,60 7) Acrivis 5% (bt d 3011)
100ml / flacon



Pharmacie Pasteur
Mme TBENCHEKROUN
3 Place de France - TANGER
INPE: 162048375

د. عبد العزيز الصالحي
Dr. SAIHI Abdelaziz
Dermato Vénéréologue
Im.8 Appt.14 Place de France - Tanger
Tél.: 05 39 37 14 69

Imm. 8, Place de France, Appt 14 - Tanger - Tél.: 05 39 37 14 69 - طنجة - الهاتف: 05 39 37 14 69 - الشقة رقم 14 - عمارة 8 ساحة فرنسا.

INPE : 161123609 - ICE : 002066453000072

أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

comprimés pelliculés

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés

LOT : 108
PER : NOV 2024
PPV : 102 DH 60



TRI-ACTIVE SPRAY

ANTI-IMPERFECCIONES

Tratamiento intensivo en formato spray, para una rápida, fácil aplicación en zonas extensas del cuerpo como pecho y espalda. Invisible, de secado rápido, su fórmula ejerce las actividades; queratolítica, purificante y sebo-reguladora, necesarias para mejorar las condiciones de la piel con tendencia acneica.

Retinsphere Technology® acelera el proceso natural de renovación celular, el ácido glicólico y el salicílico ejercen una intensa acción exfoliante, mientras que BIOPEP-15 reduce la proliferación microbiana.

MODO DE EMPLEO: Agitar antes de usar. Aplicar el producto sobre la piel limpia una o dos veces al día en las zonas afectadas.

PRECAUCIONES: Uso externo. Evitar el contacto con los ojos, si esto ocurre aclarar con agua. Es normal un ligero escozor en las primeras aplicaciones, durante los primeros minutos tras su aplicación. En caso de irritación continuada, debe retirarse el producto y suspenderse la aplicación. Antes de la exposición al sol es conveniente el uso de un fotoprotector con alto factor de protección. Mantener fuera del alcance de los niños. Conservar a temperatura ambiente, evitando temperaturas extremas.

Testado dermatológicamente

PT BIRETIX TRI-ACTIVE SPRAY

ANTI-IMPERFEIÇÕES

Cuidado intensivo em formato spray, para uma rápida e fácil aplicação em zonas extensas do corpo como peito e costas. Invisível, de secagem rápida, a sua fórmula foi desenhada para produzir as atividades queratolítica, purificante e seboreguladora, necessárias para melhorar as condições da pele com tendência acneica.

Retinsphere Technology® acelera o processo natural de renovação celular, os ácidos glicólico e salicílico exercem uma intensa ação esfoliante e o BIOPEP-15 que reduz a proliferação dos agentes que agravam as lesões.

MODO DE EMPREGO: Agitar antes de usar. Aplicar o produto na pele limpa uma ou duas vezes por dia nas zonas afetadas.

PRECAUÇÕES: Uso externo. Evitar o contacto com os olhos, se ocorrer enxaguar com água. É normal um leve ardor nas primeiras aplicações, nos primeiros minutos após a sua aplicação. Em caso de irritação prolongada, deve retirar-se o produto e suspender a aplicação. Antes da exposição solar é conveniente o uso de um fotoprotetor com alto fator de proteção. Manter fora do alcance das crianças. Conservar à temperatura ambiente, evitando temperaturas extremas.

Testado dermatolog

Prix Public Maroc

40650

دوهی
30

100

روکسوسین®

دوهی
دوهی
دوهی
دوهی
دوهی
دوهی



MYCINE® 100 mg 30 comprimés
dispersibles

11UDH00 EXP 09/2024

LOT 28011 3

دوکسیسیپلکین®

دوکسیسیپلکین®

100

30 قرص محلول

30



DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 110DH00
EXP 10/2024
LOT 28010 2