

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.

Nº M20- 0009741

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : M716

Société : RAS 9090

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : R CHID

Date de naissance :

Adresse :

Tel. :

Total des frais engagés : 685.00 60.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Venerologie
Dermatologie Esthétique Cosmétologie Laser
214, Rue 14 Mandarone Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation :

01 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : R CHID Khalid Age : 17 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

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 : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

R CHID

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
1 AOUT 2023	Q	0	300.00 D.H.	<p>Dermatologue - Vénerologue Dermatologue - Vénerologue Dermatologue - Vénerologue 22, Rue 14 Mandarina Am Chok - Casablanca Tél: 05 22 07 58 43</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>106, boulevard Diemaa Hay El houda GRANDE PHARMACIE DES FORESTIERS Galeries de M.B.O.D. Libreville 011.72.23.52 - Fax: 011.74.19.83</p> <p>08 AOUT 2023</p>	1/8/23 8/8/23	6851 39570 Dhs 49

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					
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
		D	00000000	00000000	
		B	00000000	00000000	
		G	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التنااسل
خريج كلية بيير و ماري كوري-باريس VI
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

01/08/2023

Monsieur RCHID KHALID

40,00 x 3
PREDNI 20 MG CP



2cp les matins des lundis et jeudis x03mois

TAKROZEN 0.1% POMMADE

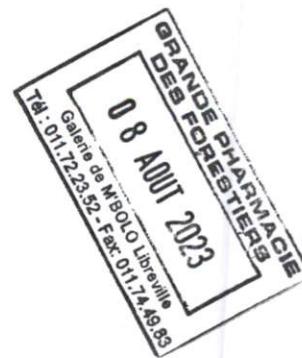
1appx02/j x03mois

501,00
VITILIUM CRÈME

1appx02/j x03mois

641,00
CANESTEN EXTRA CRÈME

1app /j x02mois entre les orteils



Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologie Esthétique Clinique et Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

PHARMACIE AL AHRAM
106, Bd Makdad lahrizi
Hay El houda Cite Djemaâ
Casab - Tél: 05 22 57 88 98
SEKRET Râchid Dr. en Pharmacie

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

49,00

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

8 436574 361643

BATCH / LOT.:

222001

16276-202-01

LOT :

PER :

PPV :

64,00

10 2889 3 6005145

Tacrolimus
Takrozem® Gé 0,1% pommade



Takrozem® Gé 0,1% pommade
Tacrolimus

10 2889 3 6005145



Advertissements à la presse

- dans la rubrique 6 ou aux antidiotiques dans les émissions de télévision
 - si vous êtes allergique au Tacrolimus ou à l'
- Utilisez jamais TAKROZEM® Gé 0,1%, p

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A

Vous devrez vous adresser à votre médecin si

Dans la dermatite atopique, une réaction excessive (démangeaisons, rougeur, sécheresse) au niv

utilisant TAKROZEM® Gé 0,1%, pommade de prévenir la réapparition des poussées ou de traitement d'une poussée, et si vous êtes f

Une fois que la dermatite atopique modérée de l'adulte en cas de réponse inadéquate ou d'in

TAKROZEM® Gé 0,1%, pommade est utilisée

Classe pharmacothérapeutique : Autres m

1. QU'EST-CE QUE TAKROZEM® Gé 0,1%,

4. Quels sont les effets indésirables événuels 5. Comme conserver TAKROZEM® Gé 0,1
 6. Contenu de l'emballage et autres informa
4. Quels sont les effets indésirables événuels

10 2889 3 6005145

Tacrolimus
Takrozem® Gé 0,1% pommade



Takrozem® Gé 0,1% pommade
Tacrolimus

10 2889 3 6005145



Advertissements à la presse

- dans la rubrique 6 ou aux antidiotiques dans les émissions de télévision
 - si vous êtes allergique au Tacrolimus ou à l'
- N'utilisez jamais TAKROZEM® Gé 0,1%, p

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A

Vous devrez vous adresser à votre médecin si

Dans la dermatite atopique, une réaction excessive (démangeaisons, rougeur, sécheresse) au niv

utilisant TAKROZEM® Gé 0,1%, pommade ou de prévenir la réapparition des poussées ou de traitement d'une poussée, et si vous êtes f

Une fois que la dermatite atopique modérée

l'adulte en cas de réponse inadéquate ou d'in

TAKROZEM® Gé 0,1%, pommade est utilisée

Classe pharmacothérapeutique : Autres m

1. QUELLE EST-CE QUE TAKROZEM® Gé 0,1%,

4. Quels sont les effets indésirables événuels
5. Comment conserver TAKROZEM® Gé 0,1
6. Contenu de l'emballage et autres informa

10 2889 3 6005145

Tacrolimus
Takrozem® Gé 0,1% pommade



Takrozem® Gé 0,1% pommade
Tacrolimus

10 2889 3 6005145



Advertissements à la presse

- dans la rubrique 6 ou aux antidiotiques dans les émissions de télévision
 - si vous êtes allergique au Tacrolimus ou à l'
- Utilisez jamais TAKROZEM® Gé 0,1%, p

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A

Vous devrez vous adresser à votre médecin si

Dans la dermatite atopique, une réaction excessive (démangeaisons, rougeur, sécheresse) au niv

utilisant TAKROZEM® Gé 0,1%, pommade ou de prévenir la réapparition des poussées ou de traitement d'une poussée, et si vous êtes f

Une fois que la dermatite atopique modérée a été traitée en cas de réponse inadéquate ou d'in

TAKROZEM® Gé 0,1%, pommade est utilisée

Classe pharmacothérapeutique : Autres m

1. QU'EST-CE QUE TAKROZEM® Gé 0,1%,

4. Quels sont les effets indésirables événuels
5. Comment conserver TAKROZEM® Gé 0,1%,
6. Contenu de l'emballage et autres informa

GRANDE PHARMACIE DES FORESTIERS

Societe Anonyme avec P.D.G. et C.A.

Capital Social de 120.000.000 FCFA

B.P. 2 - GALERIE MARCHANDE MBOLO

N. Statistiques : 090737 F

TVA NIF : 790737 R - RCCM 2002B01582

Tel.: 065.66.71.71 / 065.66.65.65

TICKET REGLEMENT

PATIENT

Le : 08/08/2023 a 19:23:45

CLIENT : Comptoir

Vendeur : 7754 Awa S. -c25

Ticket No : 129

Art/Qte x P.U. = P.T. t p

* TAKROZEM 0.1% POM T/30G

3 x 13 190 = 39 570 0 a

Total TTC : 39 570

NET A PAYER PATIENT : 39 570

Euros : 60.32

Ventilation TVA / CSS (t)

..... HT TVA CSS TTC

0 = Sans : 39 570 0 39 570

2 = 18% :

Nombre de references : 1

Nombre de produits : 3



2 0 2 3 0 8 0 8 7 7 5 4 0 1 2 9

Conservez le ticket informatique et le
ticket de caisse pour toute reclamation
MERCI DE VOTRE VISITE