

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-786386

178 283

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **3166** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **ABDELLATIF**

Nom & Prénom : **IBRAHIMI**

Date de naissance : **01 01 1946**

Adresse : **n° 31 Rue Ariha Hay Farah FES**  
**Route Ain chkef**

Tél. : **0662 36 3042** Total des frais engagés : **949,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : **FES**

Le : **18 / 9 / 2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-786386

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



Matricule : **3166**

Nom de l'adhérent(e) : **IBRAHIMI ABDELLATIF**

Total des frais engagés : **949,00 Dhs**

Date de dépôt :

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



# 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
18/09/23	Consultation	23	305,47	INP : <i>[Signature]</i>
27/09/2023	Contrôle annuel			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	18/09/23	279,60
<i>[Signature]</i>	27/09/23	235,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# ODF PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		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



الدكتورة ميكو وفاء

**Dr. MIKOU Ouafae**

أستاذة التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بفاس سابقا  
Ex. Professeur de l'Enseignement supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

طبيبة متخصصة في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طب التجميل - طب جلد الأطفال  
Médecin Spécialiste en Dermatologie Générale,  
Esthétique et Pédiatrique



## ORDONNANCE

Fés le : 27/09/2023

• Ex. Chef de Clinique associé  
à l'Hopital Avicenne Paris XIII

• Diplôme Inter Universitaire  
(Université de Nice)  
en dermatologie pédiatrique

• Diplôme Universitaire  
en Dermatologie  
Interventionnelle

• Mbre de la Société Française  
et Marocaine de dermatologie

**Mr IBRAHIMI ABDELLATIF**

**LIRAPYN PREGABALINE 50**

1CP LE SOIR PDT 20J

**CEDOL**

1CP 2 FOIS/J

**PRINCI B12**

1CP 2 FOIS/J PDT 1MOIS

**Pr. MIKOU Ouafae**  
Médecin Spécialiste en Dermatologie  
Esthétique - Laser  
Printemps Bureaux - Rue Abdelkhalek Torres  
Etage 3, Bureau 15 - FES  
Tél 05 35 65 42 37 - GSM 06 66 95 87 95  
INPE : 141058701

**PHARMACIE FARAH**  
Dr. YAHYAOU RACHIDA  
13 AV. IBN ATIR FARAH 2  
LOF EL ARSA - FES  
TEL : 05 35 60 05 14  
INPE : 142028285

مكاتب الربيع، زاوية شارع عبد الخالق الطوريس و زنقة ابراهيم الروداني، الطابق 3، مكتب 15. فاس 30000

Printemps Bureaux, Angle Bd. Abdelkhalek Torres et Rue Ibrahim Roudani  
(en face du Snack Quatre Coins) 3<sup>ème</sup> Etage, Bureau 15 - FES - 30000

Tél/Fax : 05 35 65 42 37 - GSM : 06 66 95 87 95 • E-mail : aya\_mikou@hotmail.com

الدكتورة ميكو وفاء

**Dr. MIKOU Ouafae**

أستاذة التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بفاس سابقاً

Ex. Professeur de l'Enseignement supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

طبيبة متخصصة في الأمراض الجلدية والتناسلية

طب التجميل - طب جلد الأطفال

Médecin Spécialiste en Dermatologie Générale,  
Esthétique et Pédiatrique



## ORDONNANCE

Fés le : 18/09/2023

**Mr IBRAHIMI ABDELLATIF**

**VALEX 500MG**

2 CP - 3 FOIS/J PDT 7 J

**LIRAPYN PREGABALINE 50**

1CP LE SOIR

**CEDOL**

1CP 2 FOIS/J

**LOCALEMENT**

**ECLIN SPRAY ANTISEPTIQUE**

3fois/j

**COCCIDIN CREME**

3FOIS/J PDT 10J

Rendez-vous fixé le : 27/09/2023 pour CONTROLE (Matin)

**Dr. MIKOU Ouafae**  
Médecin Spécialiste en Dermatologie  
Esthétique Laser  
Printemps Bureaux, Angle Bd. Abdelkhalek Torres  
Etage 3 Bureau 15 Fès  
Tél 05 35 65 42 37 - GSM 06 66 95 87 95  
INPE : 14105870

PHARMACIE FARAH  
DR. IBRAHIMI ABDELLATIF  
13 LOT EL ARSA - FES 14  
TEL : 05 35 60 05 14  
INPE : 142028265

- Ex. Chef de Clinique associé  
à l'Hopital Avicenne Paris XIII
- Diplôme Inter Universitaire  
(Université de Nice)  
en dermatologie pédiatrique
- Diplôme Universitaire  
en Dermatologie  
Interventionnelle
- Mbre de la Société Française  
et Marocaine de dermatologie

مكاتب الربيع، زاوية شارع عبد الخالق الطوريس وزنقة ابراهيم الروداني، الطابق 3، مكتب 15، فاس 30000  
Printemps Bureaux, Angle Bd. Abdelkhalek Torres et Rue Ibrahim Roudani  
(en face du Snack Quatre Coins) 3<sup>ème</sup> Etage, Bureau 15 - FES - 30000  
Tél/Fax : 05 35 65 42 37 - GSM : 06 66 95 87 95 • E-mail : aya\_mikou@hotmail.com

برنسي-

30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سنتمديا



PRINCI-B FORT ~~XX~~  
30 comprimés enrobés



IMPRIMEPEL  
12/17

برنسي-

30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سنتمديا



PRINCI-B FORT ~~XX~~  
30 comprimés enrobés



50.60

ppv

LOT

PER

IMPRIMEPEL  
12/17



coccidin pommade  
coccidin ointment



Fabriqué par / Manufactured by:



41, Rue Med Diouri. 20110 Casablanca  
Maroc / Morocco  
41، زنقة محمد الديوري -  
الدار البيضاء - المغرب

Pharmacien responsable/ Head  
pharmacist: Amina DAOUDI

Tableau A (liste I) / Table A (List I)  
الجدول أ (لائحة I)

Respecter les doses prescrites  
Respect the prescribed doses  
احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance  
Under prescription only

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

**COCCIDIN®**

Fusidate de sodium / Sodium fusidate

Pommade  
Ointment

2%

Voie cutanée  
Cutaneous  
route

15g



LOT: 230691  
PER: 05-2026  
PPV: 25,00DH

20 حبة

عن طريق النعم

Cédor®  
20 Comprimés



ستديك

22,00



20 حبة

عن طريق النعم

Cédoir®  
20 Comprimés



ستيفيك

22,00

  
**SUN**  
PHARMA

**50 ملغ**

علبة تحتوي على قارورة  
واحدة من 30 كبسولة  
عن طريق الفم

GTIN: 16118001301062  
Lot N°: PTD2675F  
EXP.: 05/2024  
S.N.: 6V666HUEJD2



**PPV: 113 DH 40**



يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

**Lirapyn® 50 mg**  
30 gélules



6 118001 301065



  
**SUN**  
PHARMA

**50 ملغ**

علبة تحتوي على قارورة  
واحدة من 30 كبسولة  
عن طريق الفم

GTIN: 16118001301062  
Lot N°: PTD2675F  
EXP.: 05/2024  
S.N.: 6V666HUEJD2



**PPV: 113 DH 40**



يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

**Lirapyn® 50 mg**  
30 gélules



6 118001 301065







# Antiseptic Antibacterial



Ne pique pas - Ne tâche pas

Do not sting - do not stain

125 ml e 4.2 fl.oz



# ÉCLIN®

## Gel sprayable

Antiseptique  
Antibactérien

## Sprayable gel

Antiseptic  
Antibacterial



Ne pique pas - Ne tâche pas

Do not sting - do not stain

125 ml e 4.2 fl.oz