

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : [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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 068997

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12884 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SOFIAN LABRIN  
Date de naissance : 02/01/1991  
Adresse :  
Tél. : 0666 915675 Total des frais engagés : 834,35 € Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 11/11/2023  
Nom et prénom du malade : LABRIN Sofian Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermatologie  
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 : 07/12/2023 Le : / /

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


Autorisation CNDP 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
11/11/23		68	300.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/23	534,35.04

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

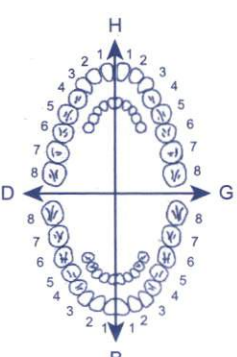
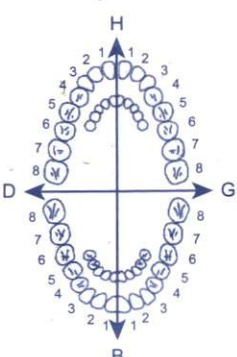
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

skinosalic

ANI



Cabinet de Dermatologie

د. ياسمين سليمان

أخصائية في أمراض الجلد  
أمراض وجراحة الجلد  
أمراض الشعر والأظافر  
حساسية الجلد  
الأمراض التناسلية  
الأمراض الجلدية عند الأطفال  
العلاج بالليزر الطبي  
طب التجميل

LOT : 3550  
PER : 04-26  
P.P.V : 34 DH 76

30g

KETODERM 2%  
CREME T 10G  
LOT : 23E004  
PER : 03 2026  
P.P.V : 25DH30  
1180001010920

DONNANCE

Casablanca, le 11 novembre 2023

Mr. LABRIM Sofian

43,50

84,20

1/ ketoderm Sachet

2 fois par semaine laisser poser 5 minutes et rincer pendant 1 mois puis 1 fois par semaine pendant 2 mois

SV

2/ PRÉPARATION

skinosalic spray (1 flacon)  
mycoster spray (1 flacon)

1 application par jour pendant 10j puis 1j sur 2 pendant 10j puis garder 2 fois par semaine les we

Lous pilonides + ocellus

SV

SV

3/ DUCRAY KERACNYL Gel moussant

pour laver le visage

4/ Ketoderm crème

le soir pendant 15 jours au niveau du visage

SV

5/ Locatop

Le soir 5j sur le visage

SV

5/ TOLÉRIANE SENSITIVE CRÈME HYDRATANTE

1 application par jour le soir

Maphar  
Bd Akkima N° 6, Ql  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel bs sachet  
P.P.V : 84,26 DH  
LOT : 181496  
118001

LOT : 23E014  
PER : 03 2026  
P.P.V : 30DH00  
LOCATOP 0,1%  
CREME 130G  
11800101261

PHARMACIE DOMAINE DE DARB  
SARL AU  
Mag. N° 1 Centre Commercial Domaine  
de Darb, Dar Bouazza - Casablanca  
ICE: 003275035000031

Dr. Yasmine Slimani  
Dermatologie-Vénérologie  
Gsm: 05 40 50 40 50  
Office Center, 03 bd Abdelmoumen  
Casablanca

Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1, 4<sup>ème</sup> étage, N° 78 - Casablanca

Station de tramway Wafasalaf (Au dessus du Laboratoire LIAB)

Téléphone: +212(0)522 48 49 49 +212(0)666 19 14 94 Email: yasminesslimanialami@gmail.com





# FR - NOUVELLE EXPERTISE. LE RÔLE DU MICROBIOME EN DERMATOLOGIE.

Lorsque la peau est sensible, il ne faut pas seulement réparer sa barrière cutanée. Il faut aussi préserver sa barrière microbienne, une barrière invisible qui protège naturellement la peau.

**INDICATIONS.** Peaux sensibles. Tiraillements, picotements, sécheresses, rougeurs. Convient aux bébés.

**PROPRIÉTÉS.** ACTIFS APAISANTS ET PROTECTEURS [Glycérine] hydrate 48h. [Céramide] répare et protège la barrière cutanée. [Vitamine B3] apaise intensément. [Eau thermale de La Roche-Posay] apaise et réduit les irritations.

**SANS PARFUM - ALCOOL.** UTILISATION. Appliquer sur le visage et le cou matin et soir. Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants sans surveillance.

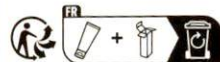
**EN - NEW EXPERTISE. THE ROLE OF MICROBIOME IN DERMATOLOGY.**

When the skin is sensitive it is necessary not only to repair its cutaneous barrier but also to preserve its microbial barrier, the invisible barrier that naturally protects the skin.

**INDICATIONS.** Sensitive skin. Tightness, tingling, dryness, redness. Suitable for babies.

**PROPRIÉTÉS.** SOOTHING AND PROTECTIVE ACTIVES [Glycerin] hydrates for 48hrs. [Ceramide] helps repair and protect the skin barrier. [Vitamin B3] intensely soothes. [La Roche-Posay Thermal Water] calms and reduces skin irritation.

**FRAGRANCE - FREE - ALCOHOL - FREE.** USE. Apply on the face and the neck morning and evening. Keep out of reach of young children without supervision.



## LA ROCHE-POSAY LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

PIEL SENSIBLE. BEBÉS.  
PELE SENSIVEL. BEBÉS

## TOLERIANE SENSITIVE CRÈME

TRATAMIENTO HIDRATANTE  
CALMANTE PROTECTOR  
CUIDADO HIDRATANTE  
APAZIGUANTE PROTETOR

SIN PERFUME / SEM PERFUME  
SIN ALCOHOL / SEM ALCOOL

AVEC DE L'EAU THERMALE  
DE LA ROCHE-POSAY

40 ml Made in France



5

TOLERIANE  
SENSITIVE  
CRÈME

## LA ROCHE-POSAY LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

PEAUX SENSIBLES. BEBÉS  
SENSITIVE SKIN. BABIES

## TOLERIANE SENSITIVE CRÈME

SOIN HYDRATANT  
APASANT PROTECTEUR  
PROTECTIVE SOOTHING  
MOISTURISER

SANS PARFUM / FRAGRANCE-FREE  
SANS ALCOOL / ALCOHOL-FREE

AVEC DE L'EAU THERMALE  
DE LA ROCHE-POSAY

40 ml Made in France



# ES - NUEVO DESCUBRIMIENTO. EL PAPEL DEL MICROBIOMA EN DERMATOLOGÍA.

Cuando la piel es sensible, no sólo es necesario reparar su barrera cutánea. También es necesario preservar su barrera microbiana, una barrera invisible que protege la piel de forma natural.

**INDICACIONES.** Piel sensible. Tirantez, hormigueo, sequedad, rojeces. Apto para bebés.

**PROPIEDADES CONOCIDAS.** ACTIVOS CALMANTE Y PROTECTORES [Glicerina] para hidratar 48h. [Ceramida] para reparar y proteger la barrera cutánea. [Vitamina B3] para calmar intensamente. [Agua termal de La Roche-Posay] para calmar y reducir las irritaciones de la piel.

**SIN PERFUME - ALCOHOL.** MODO DE EMPLEO. Aplicar en rostro y cuello mañana y noche. Mantener fuera del alcance de los niños.

**PT - UM NOVO CONHECIMENTO. O PAPEL DO MICROBIOMA NA DERMOCOSMÉTICA.**

Quando a pele é sensível torna-se necessário não só reparar a barreira cutânea mas também preservar a microbiana, uma barreira invisível que naturalmente protege a pele.

**INDICAÇÕES.** Pele sensível. Sensação de repuxar e formigues. Secura, vermelhidão. Adequado para bebés.

**PROPRIEDADES.** APAZIGUANTE E PROTECTOR [Glicerina] hidrata 48h. [Ceramida] repara e protege a barreira da pele. [Vitamina B3] apazigua intensamente. [Água termal La Roche-Posay] apazigua e reduz os desconfortos cutâneos.

**SEM PERFUME - ALCOOL.** UTILIZAÇÃO. Aplicar no rosto e pescoço de manhã e à noite. Manter fora do alcance das crianças sem supervisão. Não ingerir.

**ON.º Azu. 808 202 880**  
Dia útil das 9h às 20h.

6M  
e 40 ml/39 g  
ACL6041420 CN 208421.6 CNP6047860

Distribution réservée aux dépositaires agréés La Roche-Posay.  
London W6 8AZ.  
Importado e distribuido por:  
La Roche-Posay Josefa Valcárcel, 48 - 28027 Madrid / La Roche-Posay, L'OP, Lda R. Dr. António Loureiro Borges, 7 Miraflores - 1495-131 Alges - Portugal  
La Roche-Posay Laboratoire Dermatologique  
CAI 86270 La Roche-Posay, France  
TSA 75000 93584 ST OZEN CEDEX FR  
[www.laroche-posay.com](http://www.laroche-posay.com)

FR EN  
ES PT

3444948  
B - 23