

# 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

- 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-786564

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11800 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUTAHER FATIMA ZAHRA

Date de naissance : 04-01-1980

Adresse : 125 E ZOUBIR OULFA. CASA

Tél. 06.66.42.8434 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SAMIT MED RIAD

Age: 12

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : ongle incarné

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

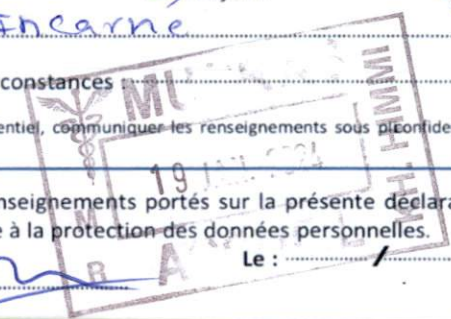
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/12/2019	Consultation Dermatologie		900.00	<p>INP : 091199760</p> <p>Dr. TERHAZOUINE Imane</p> <p>د. إيمان تيرهازوين</p> <p>Dermatologue Vénérologue</p>

344, Bd. Cuvier-Drouot, 1<sup>er</sup> Etage Lot. Haj Fatch Oul

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Date Montant de la Facture

[illegible]

PHAN 3 Lot. 04

02/12/23 139,60

19/19/23 56 83

200-092030262 141 241 54,82

ANALYSES RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du		Désignation des	Montant

Sacrist et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	---------------------------------	---------------------------

[illegible]

.....

[illegible]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

--	--	--	--

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature	Date des	Nombre	Montant détaillé
---------------------	----------	--------	------------------

du Particien	Soins	A M	P C	I M	I V	des Honoraires

[illegible][illegible][illegible][illegible]

---

.....

VOLET ADHERENT

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous

les justificatifs exigés par la Mutuelle.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2015

---

Soins																		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
			MONTANTS DES SOINS															
			DEBUT D'EXECUTION															
			FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXE



Dr. Imane **TIRHAZOUINE**  
د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - vénéréologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
- الامراض التناسلية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الاظافر
- الطب التجميلي الليزر

casablanca le

02/12/2023

Dr. Samir Rival

1. Clavulin sachet 500mg

79,90

1st x 2/5 après repas

x 8j

2. Clavulin crème

20,00

Appl 1/2 le soir sur les lésions atteintes

3. Fucidine crème

39,70

Appl 1/2 le matin sur les lésions atteintes

139,60

PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot. Haj Fateh - 3102 64  
Tél: 0522 93 10 28

Dr. Imane Tirhaouine  
Dermatologue - Vénéréologue  
344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa  
Casablanca - Maroc - Tél: 0522 93 10 28

RM/lepis

t +212 5 22 90 54 63 e imane\_tr@hotmail.com

344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa  
Casablanca - Maroc





Dr. Imane **TIRHAZOUINE**  
د. إيمان تيرغزوين

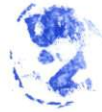
- Dermatologie - vénéréologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
- الامراض التناسلية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الاظافر
- الطب التجميلي الليزر

casablanca le 12/12/2023

M<sup>e</sup> Ryad

1) - Septogem spray antiseptique



39,00  
Jap x 2/5 on le'ongle

15,80  
2) Doliprane cp eff 500mg



54,80  
Jap x 1/5 s'insérer

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot 14, Haj Fateh Rue 6 M<sup>o</sup> 3 Lot. 64  
Casablanca - 2023/12/03 10:28

Dr. Imane Tirhaouine  
Dermatologue - Vénéréologue  
344, Bd. Oued Daoura - Lot Haj Fateh  
Casablanca - Tél: 0222 90 54 63

t +212 5 22 90 54 63 e imane\_tr@hotmail.com

344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa  
Casablanca - Maroc

أنبوب 30 غ

كلىدردج<sup>®</sup>  
بكلومتازون دىبروىونفات

دهن جلدى

Cleniderm<sup>®</sup> crème

Béclométasone dipropionate  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241195



التركيب :

بكلومتازون دىبروىونفات (د.س.أ.) ..... 0,025 غ  
سوانفات (بما فيها بروبيلين كلينول) لاجل ..... 100 غ  
لا يترك فى متناول الاطفال  
يحفظ به فى حرارة لا تتعدى 25 درجة  
اقرأ النشرة قبل الإستعمال

NE PAS AVALER

Cleniderm<sup>®</sup>

Béclométasone dipropionate

Crème dermique

Tube de 30 g

20,00

# CLAVULIN

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

500 mg/62,50 mg

**ENFANT**



..... sachet(s) ..... fois par  
jour à prendre de préférence  
au début des repas, pendant  
..... jours.

... كيس ... مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة ... يوم

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV : 79,90 DH

LOT : 652017

PER : 02/25



# CLAVULIN

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

500 mg/62,50 mg

**ENFANT**



Poudre pour suspension  
buvable en sachet

**Composition :**

Amoxicilline ..... 500mg

(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique ..... 62,50mg

(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam (environ 15mg).

يحتوي هذا الدواء على الاسبارتام

Conserver à une température  
inférieure à 25°C et à l'abri  
de l'humidité.

تخزين في درجة حرارة أقل من

25° وبعيدا عن الرطوبة.



# دوليبيران®

بارا صيطامول

## 500 ملغ

16 أقراص فوارة

## الأوجاع و الحمى



من 27 كلغ

**Doliprane® 500 mg**   
Paracétamol

16 comprimés effervescents



6 118000 040354

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

يحفظ الأنبوب مغلقا بإحكام بعيدا عن الحرارة و الرطوبة

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال



**b**

bottu, n

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 746/15 DMP/21/NRQ

Adulte et enfant à partir de 27 kg

للبالغين و الأطفال من 27 كلغ.

LOT  
PER  
M1943  
06726  
50H80





Dr. Imane TIRHAZOUINE  
د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - vénéréologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
- الامراض التناسلية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الاظافر
- الطب التجميلي الليزر

casablanca le 02/12/2023

Facture

- Nom et prénom : SAMIT Mohamed Riad.

- Date : 02/12/2023.

- Geste : Exercice chirurgicale d'un ongle incarné sous  
anesthésie locale du gros orteil.

- Prix : 900,00 dh

Dr. TIRHAZOUINE Imane  
د. إيمان تيغزوين  
Dermatologue Vénéréologue  
اختصاصية في الأمراض التناسلية وحساسية الجلد  
344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh, Oulfa  
Casablanca - Maroc - Tel: 0522 31 54 63 - GSM: 06 02 07 32 37

t +212 5 22 90 54 63 e imane\_tr@hotmail.com

344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa  
Casablanca - Maroc