

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0027163

191765

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2693

Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Tazi Nadia

Date de naissance : 4/6/55

Adresse :

Tél. 0661135657

Total des frais engagés : 3.00 + 1.20 k = 4.20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Naita DRAOU  
Dermatologue - Vénérologue  
Dematologue - Vénérologue  
22 Bd. El Qods Rés. Jettcenter Etg 1  
Ain Chock - Casablanca  
Tel. 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08

Date de consultation : 22/12/2023

Nom et prénom du malade : Ben BouBker Nadia Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose Spéciale

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Patho : \_\_\_\_\_

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 : CASA

Le : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : Nadia

VOLET AP'

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin ayant effectué les actes   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22/12/2023      |                   | C2                    | 300 dh                          | Dr Nabil DRAOU<br>Dermatologue - Vénérologue<br>22, Bd El Qods Rés. Jetcenter Etg 1<br>Ain Chock Casablanca<br>Tél. 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture  |
|---|------------|--|
| Pharmacie M <sup>e</sup> Montage<br>48, Avenue l'Ermitage.<br>Tél: 02.86.19.24.54 Fax: C22 <sup>00</sup> .01.75 | 22/12/2003 | Pharmacie M <sup>e</sup> Montage<br>48, Avenue l'Ermitage<br>Tél: 02.86.19.24.54 Fax: C22 <sup>00</sup> .01.75 |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## **EXHAIRES MEDICAUX**

| Cachet et signature<br>du Praticien | Liste des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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

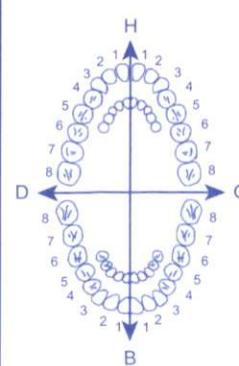
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                            |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|----------------------------|
|                 |                | *                | *           | Coefficient<br>DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |
|                 |                |                  |             | FIN<br>D'EXECUTION         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie • Microneedling  
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Comblements • Peeling • Rajeunissement non invasif

22/12/2023

Mme BenBoubker Nadia

① Ocure 25.000 U.S.

$56.30 \times 10$  temp à boire  
 lundi  
 Mercredi  
 Vendredi  
 4 mois

temp lundi  
 Vendredi

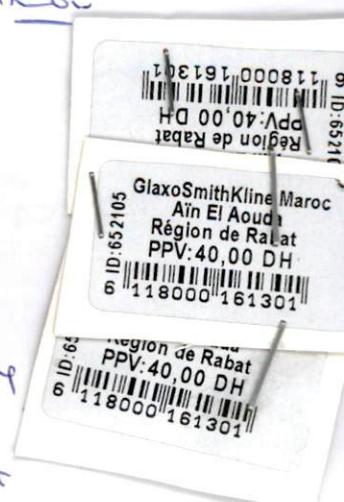
temp vendredi

② Zinaskin 45 mg

1cp à midi 4

③ Ostrea Booster sachet

10/8 à 20/11



④ Pernoval (gel) x 3

40,00 X 3 1 fls sur la plaque Le soir  
Sauf le weekend

⑤ Gel subfroid Bucry (Pehad)

1 fls Le matin sur la plaque  
(Pehad)

⑥ Azie (gellules) x 3

29/10/2013 1 gel 1 fl 6 3 J

190490

Dr. Naila  
Dermatologue  
22, Bd. El Oods F  
Ain Chock  
Tél. 0922 21 60



PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H09D  
EXP: 08/2025

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H09D  
EXP: 08/2025

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H09D  
EXP: 08/2025

EXP: 08/2025  
LOT: 23H09D  
PPV: 56,30 DH

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H09D  
EXP: 08/2025

شمعة ماروك  
solution huileuse buvable

Ergo Maroc



D3 جلالة  
الملك 25 000 جماليات

ال Ergo ® - ج

ال Ergo 4

4 أمبولات للشرب

# د-كير® أمبولات

كوليكسيفيرول 25 000 وحدة دولية

فيتامين D3



Ergo  
Maroc

Solution huileuse buvable  
 محلول زيتى للشرب

EXP: 08/2025  
LOT: 23H09D  
P.P.V: 56,30 DH

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026

LOT 10058 71

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026

LOT 10058 71

20 comprimés effervescents

LOT 10058 71

PPU 40DH90 EXP 07/2026

ZINASKIN® 45 mg

LOT 10058 71

PPU 40DH90 EXP 07/2026

LOT 10058 71

PPU 40DH90 EXP 07/2026

ZINASKIN® 45 mg

(ج.ل. لـ.)

© ZINASKIN®

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026

LOT

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026

LOT

10058 71

20 comprimés effervescents

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.  
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال:  
أنظر النشرة

**RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.**  
**POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -**  
**MODE D'EMPLOI :** Voir notice

يحفظ الأنابيب مغلقاً بمعزل عن الحرارة والرطوبة.

**Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et  
de l'humidité.**

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

**Vita C 1000®**  
10 comprimés  
effervescents  
sans sucre



6 118000 032083

AMM N° 29 DMP/21

**Vita C 1000®**

PPV 26DH90

EXP 05/2026

LOT 33036 13

فيتا



# PHARMACIE L'ERMITAGE

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF:42105620

Tél : 210696

Patent 366490, ICE:001634422000077

Facture N° 290 Du 22/déc./2023

Client : TAZI NADIA

| FORME | PRODUIT                    | QTE. | PRIX  | QTE * PRIX |
|-------|----------------------------|------|-------|------------|
| CO    | VITAMINE C GALENICA GM /20 | 1    | 26.50 | 26.50      |
| CO    | VITAMINE C SS              | 1    | 15.30 | 15.30      |
| 2     | Total                      | 2    |       | 41.80      |

41.80

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
QUARANTE ET UN DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CENTIMES

Pharmacie L'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage - Casablanca  
Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75