

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

- 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.

N° W21-826040

192 995

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1A1092

Société : LA7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELKAS HICHAM

Date de naissance :

27/05/69

Adresse :

Lot 2001 Hayi n°76 Agdal w.Fathine

Tél. : 0679529548

Total des frais engagés : 1367,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ouafae BRITPL
Dermatologue
4, Rue Abu Fakir
Appt. 3 Hassan II
Tél : 037 72 31 31

Date de consultation :

25/01/23 BELKAS HICHAM Age:

Nom et prénom du malade :

Belkass Hicham

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Belkass Hicham

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

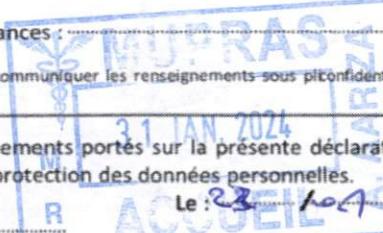
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : RABAT

Le : 23/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : BET



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/10/23 | Ce | | 30000 | INP : 111111111 Dr. Ouafac BRITEL Dermatologue 4, Rue Abou Fare Al Marin Appt. 3 Hassan II Rabat Tél : 037 72 88 91 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet et signature du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| ZIADA ASRI PHARMACIE NORMALE Ben Abdellah Tel.. 05 37 70 77 65 | 02/11/23 | M 2,65 |
| PHARMACIE ZAHRA 12 Avenue le Prince Moulay Abdellah RABAT | 20/11/23 | 0,55,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Tel: 05 37 70 81 93 | | | |
| 10/10/23 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

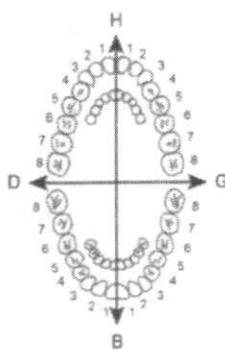
AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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.

| | |
|-------------------------|--|
| COEF DES TRAVAUX | |
| MONTANTS DES SOINS | |
| DEBUT D'EXECUTION | |
| FIN D'EXECUTION | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| MONTANTS DES SOINS | |
| DATE DU DEVIS | |
| DATE DE L'EXECUTION | |

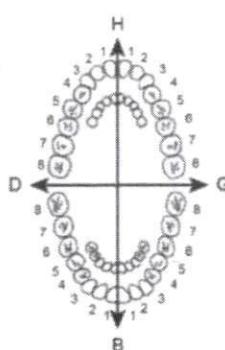


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ouafae BRITEL

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Dermatologie - Vénérologie

Dermatologie Esthétique

Lasers

الدكتورة وفاء بريطل

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طب التجميل

ليزر

Rabat, Le :

02/11/2023 Belkess
الرباط في

295.00

- NOREVA PSORIANE shampooing

277.56

2981 pelle



Isisphore U RELIA 1 Océane

le vésicule pour
lésions

342.00

- DAIVOBET gel.

le pât pât
lésions

SAUF VI SAGE

Dr. Ouafae BRITEL

Dermatologue

4, Rue Abou Fares Al Marini

Appt. 3 Hassan 1 Rabat

Tél : 037 72 88 91

40.50

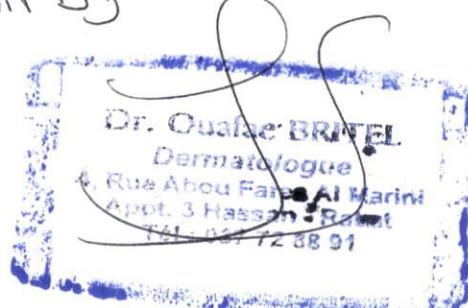
- EFFICORT crème hydrophile

4، زنقة أبو فارس المرابي، شقة رقم 3 بلاس بيترى - الرباط - الهاتف : 05 37 72 88 91
4, Rue Abou Fares Al Marini Appt. N° 3 Place Piètri - Rabat - Tél.: 05 37 72 88 91

LESION sur VISAGE

56,30 x 2 D - CURT: 25000 UI

R = 112,60 1 ampoule peut faire X 8
(contacter le vét D)



ZIADLA PARL
Pharmacie
Al-Malek Al-Aziz
Al-Malek Al-Aziz, Addelieh
Télé: 01 72 88 91
Fax: 01 72 88 91

Composition :

Acéponate d'hydrocortisone 0,127 g
 Acéponate d'hydrocortisone 0,127 g
 Eau purifiée 9,8 g
 Excipients : cire auto-émulsifiable, alcool stérile, vaseline blanche, alcool benzylique

Tube de 30 g contenant 0,381 g d'acéponate d'hydrocortisone 9,8 g
 Crème 100 g de crème

Excipient à effet notoire : Alcool stérile.

Utiliser attentivement la notice avant utilisation.
 Conserver ce médicament à une température ne dépassant pas 25°C.

Efficort Hydrophile 0,127%, crème

AMM N° : 59 SG/42

Tube de 30 g

118000 020448



Tableau A (liste I) - Uniquement sur ordonnance

Ne pas avaler
Respecter les doses prescrites

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

Sothéma

B.P. N° 177182 - Boussoura - Maroc

Sous licence des Laboratoires GALDERMA

Litho Typo

LOT : 0088
 EXP : AVR 2025
 PPV : 40,50 DH

38X26X132
 9

AC0282/01

Efficort® Hydrophile

Acéponate d'hydrocortisone

Crème hydrophile

Voie cutanée

0,127%

GALDERMA

Efficort® Hydrophile

Acéponate d'hydrocortisone

Crème hydrophile

Voie cutanée

0,127%

30 g

GALDERMA

PPV: 56,30 DH
LOT: 23B01D
EXP: 02/2025

13

2022/11/19
MCPC202211191119

Fabriqué par
SMB
SMB TECHNOLOGY SA.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

ن้ำ زيتون
Solution huileuse buvable

Ergo MAROC
Laboratoires Ergo MAROC



د3 د3 د3
25 000 UI
ج3 ج3 ج3

ج3 ج3 ج3

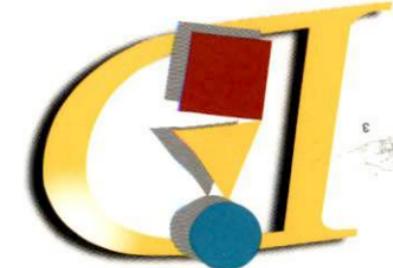
ج3 ج3 ج3

Cholecalciferol 25 000 UI
Composition:
A conservateur: Chitosan stabilisant d'origine à 1% de la
limite et à une température ne dépasse pas 25°C.
- Huiles de la poitrine des animaux.
- Huiles de la poitrine des animaux.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Indications: Possége une grande spécificité.
Exemples:...aps...iml

AMM N°: 279/20dmp/NR0C

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les Laboratoires ERGO MAROC

importe par: Ergo MAROC



Vitamine D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPOULE

4 ampoules buvables

D-CURE® AMPOLLE
1800113200801

D-CURE® AMPOLLE

0

4
3
2
1