

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : **00131494**

Société :

**R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Hojjoj Badr**

Date de naissance :

**23/07/1997**

Adresse :

**Lot Bachour, project flerac Imm AM  
APt 3, Casablanca**

Tél. :

**0630886247**

Total des frais engagés :

**779,20**

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

**26 FEV 2024**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

**HAJJAG · BADR.**

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Permiti le bongue du corps et du cerveau**

Affection longue durée ou chronique :

ALD     ALC

Pathologie :

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 :

**Casablanca**

Le : **05/04/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déc



## 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
26 FEV 2024	L2	C2	300 m	<i>Dr LAHLOU Dermatologue - Médecin 72 Rue Ahmed El Majaz N° 06 Tel: 0522 253200 06/06/2024</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE T. AHNEDI Bachkou - Casablanca Tél: 05 22 83 35 45</i>	26/02/2024	358.02
	19/03/2024	121.20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DOCTEUR ERAC Bachkou - Casablanca Tél: 05 22 83 35 45</i>			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>

# *Docteur Majid Lahlou*

الدكتور مجيد لطه

## SPECIALISTE

## DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

## **Maladies de la peau, du cuir chevelu et des ongles.**

## Maladies Sexuellement Transmissibles

# Chirurgie Dermatologique

## COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif  
(EX. ALPES)-2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M: 06 61 06 69 78

— 1 —

CASABLANCA, le

CASABLANCA, le 26 FEV 2024

## اختصاصی

في أمراض الجلد والشعر

الأظافر

الأمراض التناسلية

مراجعات الامتحان

١٢٦

علم التجميل

72، زنقة أحمد المجاطي (سابقاً ز. ذي زالب)

• الطابق الثاني - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

**CASABLANCA**  
**Dr. LAHLOU MAJID**  
Dermatologue et Médecin Vénérologue  
Rue Alimpi 15 - Casablanca  
0522-552009 - 0561-056978

CA, le 26 FEV 2024

JOHN diam. HADJA J. BA DR

316.00 ~~SKino palec formade~~ ~~15~~ ~~8 fioz~~ ~~sur~~  
l'application ~~gosses~~ ~~squamex~~ <sup>n=9</sup>  
au p cheveux

32.00 ~~SKino palec lotion~~ ~~flacons~~ ~~sur le au n° 8 cheveux~~  
~~15~~

(4) 180.50 ~~l'app / d~~ ~~provoq~~  
Trikare K. Sch. ~~anti débordement~~  
1006.918

(5) 78.60 ~~3 fioz / semaine~~  
Ketoderm ~~Soother~~  
150 de 8 Soother

317. ~ ~~2 fioz / semaine~~  
le cint chevel pour lli  
laitier apres la nat  
pour bien rincer a  
l'eau



04-2025

NEB3J00

Lot/EXP:

## Kétoderm® 2% gel en sachet

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
NE PAS AVALER

Uniquement sur ordonnance - Liste I

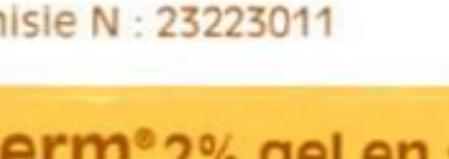
posologie: \_\_\_\_\_ sachet \_\_\_\_\_ fois par \_\_\_\_\_

A conserver à une température  
ne dépassant pas 25° C

Voie cutanée

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des  
enfants



\*3400933306953\*

AMM Tunisie N : 23223011

## Kétoderm® 2% gel en sachet gel moussant kétoconazole

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

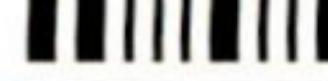
Sidi Bernoussi, Casablanca

Ketoderm 2% gel b8 sachet

P.P.V : 78,60 DH



6 118001 181490



40.00 ⑤ EFFIANT aine.  
Hydrophilic  
1applic le lair sur les aientz lezis  
de peintz febonzene du  
corps.

35.00



Dr. LAHLOU MAJID  
Dermatologue - Vénérologue  
72, Rue Ahmed El Madi Mdarif  
Tél: 0522 252 303 061 065 978



Docteur Majid Lahlou

SPECIALISTE  
DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la peau, du cuir chevelu et  
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif  
(EX. ALPES)-2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M: 06 61 06 69 78

الدكتور مجيد لحلو

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72, زنقة أحمد المجاطي (سابقاً ز. ذي زالب)

الطابق الثاني - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69

المحمول: 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

19 MARS 2024

10 N. 2024

BAQR

~~Dr. LAHLOU MAJID  
Fonction : Dermatologue  
72 Rue Ahmed El Mejjati - Marif  
Tél : 05 22 25 35 69 / 06 61 06 69 78~~

21.30 kg (1) Baycet 100 mg continu 11  
 $= 42.6 \text{ kg} \times 2 / j$  le 6/3 purpura  
 le 10/3 peu mal, le 14/3 peu mal, le 18/3  
 pas de rougeur et douleur. Sachet 1  
 Ketodex 15 g de 8 sachets 1  
 Sachet 12 / 8 sachets 1



LAHLOU MAJID  
Dermatologue Vénéréologue  
Ahmed El Mejjati



04-2025

NEB3J00

Lot/EXP:

## Kétoderm® 2% gel en sachet

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
NE PAS AVALER

Uniquement sur ordonnance - Liste I

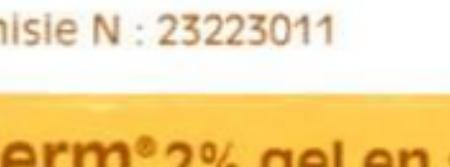
posologie: \_\_\_\_\_ sachet \_\_\_\_\_ fois par \_\_\_\_\_

A conserver à une température  
ne dépassant pas 25° C

Voie cutanée

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des  
enfants



\*3400933306953\*

AMM Tunisie N : 23223011

## Kétoderm® 2% gel en sachet gel moussant kétoconazole

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Ketoderm 2% gel b8 sachet

P.P.V : 78,60 DH



6 118001 181490



R.D.V  
02/04/2024

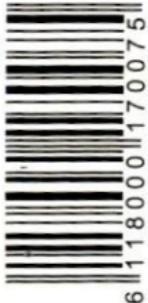
Dr. LAHLOU MAJID  
L'entomoise - Venéréologue  
22 Avenue Ahmed Ben Mejdad Maarif  
Casablanca 10522 - Tel: 051-569-0661 066 978

Baycutène® N

15 g de crème

# بَايْكُوْتِينَ ن

Baycutène® N 15 g  
Crème



استعمال خارجي

15 غ من الكرم

Uniquement sur ordonnance



احسب بحسب المقدار الموصى  
Respecter les doses prescrites

Titulaire d'AMM :  
Bayer S.A.  
Bd Sidi Mohamed ben Abdellah  
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,  
Casablanca 20030 - Maroc

Fabricant :  
Laboratoires Pfizer S.A.  
Km 0,500, Route de Qualidja  
B.P 35 - 24000 El Jadida - Maroc

# Baycutène® N



Baycutène® N

PPV : 21,30 DH

LOT N° : HR2657

EXP : 12/2026

5E-118803

Usage externe

Bayer

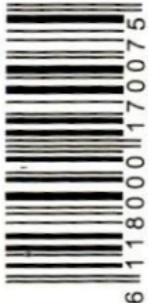
15 g de crème

Baycutène® N

15 g de crème

# بَايْكُوْتِينَ ن

Baycutène® N 15 g  
Crème



استعمال خارجي

15 غ من الكرم

Uniquement sur ordonnance



احسب بحسب المقدار الموصى  
Respecter les doses prescrites

Titulaire d'AMM :  
Bayer S.A.  
Bd Sidi Mohamed ben Abdellah  
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,  
Casablanca 20030 - Maroc

Fabricant :  
Laboratoires Pfizer S.A.  
Km 0,500, Route de Qualidja  
B.P 35 - 24000 El Jadida - Maroc

# Baycutène® N



Baycutène® N

PPV : 21,30 DH

LOT N° : HR2657

EXP : 12/2026

5E-118803

Usage externe

Bayer

15 g de crème

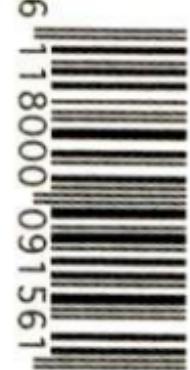


Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Skinosalic pommade  
tube de 30g

6 118000 091561



30 g

Voie cutanée

28,50

Bétaméthasone (dipropionate)  
et acide salicylique.

**SkinoSalic®**

Pommade

A17911

30g

30g

LOT : 7843  
PER : 10 - 26

**Skinosalic®**

P.P.V: 32 DH 40

**Skinosalic®**

Lotion

Voie cutanée

Bétaméthasone (dipropionate)  
et acide salicylique.

**Ne pas avaler**

Conserver à l'abri de la chaleur

**Skinosalic Lotion**  
Flacon de 30g



6118000091578

30 غ

**سکینوسالیک®**

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بيطامطازون (بิبروبیونات)  
و حامض الساليسيليك

5

A17890

6

118000 020448



AMM N° : 59 SG/42  
Tube de 30 g

•

Efficot<sup>®</sup>

Hydrophile 0,127%, crème



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.

# Efficot<sup>®</sup> Hydrophile

Acéponate d'hydrocortisone

Crème hydrophile  
Voie cutanée

0,127%

GALDERMA

38X26X132  
5

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

