

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.



201735

Déclaration de Maladie : N° S19- 0007678

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9390 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. Alchadi Mani Date de naissance : 23.11.1992
 Adresse : GHM, Immeuble 1, Apt 12 DIAR EL MENZAH
 Tél. : 06.11.89.2093 Total des frais engagés : LISASPA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2024
 Nom et prénom du malade : M. Alchadi Mani Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Dermatologique
 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 : 2/4/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

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
25/03/24	C5		210,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/03/24	1099,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

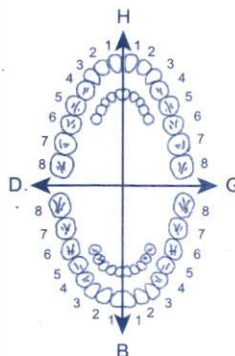
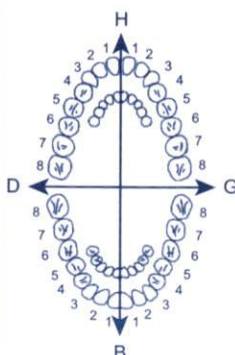
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																
	(Création, remont, adjonction) 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'EXECUTION



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 28/03/2024

Dr. Marchesi Haniou

219,00

1) - Mavickema Ipse éclaircissante

Doit être utilisé sur le visage

310,00

2) - Decofla cure dépigmentante

Appliquer le matin sur le visage

310,00

3) - Isoline Activ Muffy 10+ teintée

Appliquer 2h si exposition solaire

260,00

4) - Eucerin Dermopur sans triple action

Appliquer le soir sur le visage

1099,00

PHARMACIE LA VALLEE
Dr. Mohamed Amine ASRI
Lot. Opération Lissasla E7 19c Ussasfa
CASABLANCA - Tel: 05 22 89 53 59
ICE: 00205204300037

t +212 5 22 90 54 63 e imane_tr@hotmail.com

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

Ocaflor

Crème Dépigmentante

Soin concentré
taches brunes localisées

UNIFIE LE TEINT

Tous types de peaux

50 ml

LOT : DCQ76
EXP : 01/27

ACTIVE UNIFY COLOR

Fusion Fluid



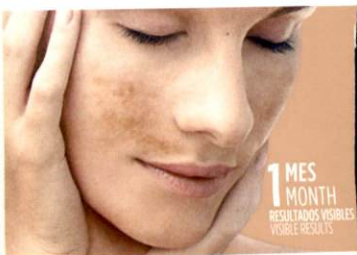
FOTOULTRA 100 ISDIN

ACTIVE UNIFY COLOR

Fusion Fluid

CORRIGE CORRIGEERT*

*Clarifie et unifie le teint. Egaliseert en verheldert de teint.



1 MES
MONTH
RESULTADOS VISIBLES
VISIBLE RESULTS

50+ SPF UVA **TRÈS HAUTE PROTECTION**
ZEER HOGE BESCHERMING

Protection solaire avec triple action dépigmentante.
Zonnebescherming met drievoudige
depigmenterende werking.



Eucerin®



ONZUIVERE HUID

DERMOPURE

POST-ACNE VLEKKEN
VERMINDERING

TRIPLE ACTION
SERUM



GEPATENTEERD
THIAMIDOL*

Anti-vlekken
Anti-onzuiverheden
Anti-glans

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES EUCERIN



4 005800 295003

32351212FR
EXP: 05/2026

Propriétés :

MAVIDERMA mousse éclaircissante est un nettoyant spécifique pour la disparition des taches et l'unification du teint. Formulé à base d'acides, de vitamines et d'un complexe d'extraits naturels, cette mousse a des propriétés éclaircissantes et exfoliantes douces et prépare la peau à d'autres traitements dépigmentant. Il renforce, renouvelle et unifie le teint de la peau, en réduisant progressivement les taches et en augmentant la luminosité.

- Dermawhite: inhibe la production de la mélanine
- Vitamine C: réduit la synthèse de la mélanine
- Vitamine PP (niacinamide): régule la distribution de la mélanine
- Extrait de réglisse : inhibition de la tyrosinase
- AHA/BHA : favorise le renouvellement cellulaire

Utilisation:

Appliquez quotidiennement sur une peau mouillée, faire mousser et rincer abondamment.

**SANS SULFATES
SANS PARABENS**

HYPOALLERGÉNIQUE

FORMULÉ PAR :
COSMELAB UK LTD
71-75 SHELTON STREET,
COVENT GARDEN, LONDON,
UNITED KINGDOM

DISTRIBUÉ PAR : BPPHARM
5 ROUTE P3011
BOUSKOURA, CASABLANCA
WWW.MAVIDERMA.COM



0 725765 251893 >



**MOUSSE NETTOYANTE ECLAIRCISANTE
WHITENING CLEANSING FOAM**

**AHA/BHA
VITAMINE C
NIACINAMIDE**

e 150 ml - 5,07 fl.oz.

LOT: 2303013
EXP: 03/2027