

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0019518

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 079149 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN LAHOUAR SMAIL  
Date de naissance : 31/10/1965  
Adresse : 60, DES. HOURIA APT. n°17 Rue ELZAHRAOUI ABON EL KACEM, Quartier des Houtan CASABLANCA  
Tél. : 06 61 71 0537 Total des frais engagés : #455,8# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL WADY ZOHRA  
DERMATOLOGUE  
21 Place Charles Nicolle  
n°4 CASABLANCA  
Tél. 022 27 69 82

Date de consultation : 17 OCT 2022

Nom et prénom du malade : BEN LAHOUAR SARA Age : 2002

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Dunit

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

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
17 OCT 2022	CDV	1	350,00	DERMATOLOGUE 21 Place Charles Nicolle 92 CASABLANCA Tél. 022 27 69 80

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
130, Bd. Moulay El Mouslim et Rue de la Solidarité Sociale Tél : 0522 86.23.24	17/10/2022	46,00
Pharmacie Charles Nicolle HEDRA TAK 21 Place Charles Nicolle 92 CASABLANCA Tél : 022 27 69 80	17/10/2022	60,30

# 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.

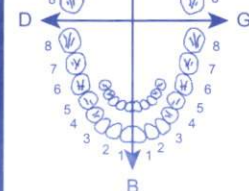
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



Coefficient DES TRAVAUX	
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

# الدكتورة الزهرة الوادي

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر وال

خريجة كلية الطب ببواتيني (فرنسا) - مونترو  
طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل

الليزر

علاج التجاعيد

16,80

43,50

(Peeling, Mesotherapie, Botox, Comblement)

17.10.2022

Casablanca, le : .....

الدار البيضاء، في :

Mme BENLAHOUAR Sara

46,00

43,50

16,80

60,30

1

BETADINE SCRUB 4 % sol p appl cut moussante : FI/125ml

Toilette des pieds 1 fois / jour le soir  
bien rincer et sécher

2

MYCOSTER 1 % sol p appl cut : FI/30ml

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 1 mois.

3

SKINOSONE POMMADE

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 1 semaine.  
puis 1 fois / jour x 1 semaine  
puis 2 fois / semaine x 2 semaines

PHARMACIE DE LA SECURITE  
et Rue de la Sécurité Prins 1<sup>er</sup>  
Tel: 0522 8022 45 - Casablanca

S.V.

S.V.

S.V.

Dr E. WADZOHIA  
DERMATOLOGUE  
21 Place Charles Nicolle  
n°4 CASABLANCA  
Tél. 022 27 69 82

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYA TAK - TAK  
99 Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 56 44 - 05 22 20 20 41

21، ساحة لويس باستور، الطابق الرابع رقم 16، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 69 82

21, Place Luis Pasteur (en face de l'institut Pasteur), - 4<sup>ème</sup> étage, N° 16 - Casablanca - Tél. : 05 22 27 69 82