

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.

Ontique :

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax. : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

Nº W21-675929

13793k

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12568	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Houssam EL-SATTE	
Date de naissance :		27/04/87	
Adresse :			
Riad Al Andalous Marbella 3, in 59			
Tél. :	06 78 49 0701	Total des frais engagés :	Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
17/10/22			
Nom et prénom du malade :			
Bellamlih Fikiane			
Age: 26			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie :			
Candidose clonique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

102

10

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
11/01/22	GS		300,00	INP 081233763.
				Dr. Yasmine Slimani Dermatologie, Générologie Gsm: 0661 05 40 50 Capital Office Center, 93 av. Abdellatif Ben 4ème étage, numéro 78, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COLLINE	17/01/22	275,00
Sur parking CARREFOUR Sidi-Bou-Rouf (Ancien Makro)		
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53		
whatsapp : 06 42 38 38 18		
RC : 266958 - Pat : 36193100 - IP : 3073 792 - CMIS : 6063490		
ICE : 000463820000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr		

INPE : 092037209

ANALYSES - RADIGRAPHIES

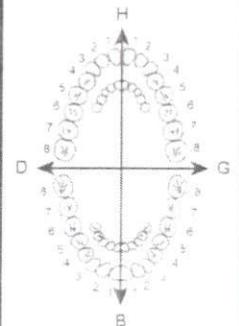
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

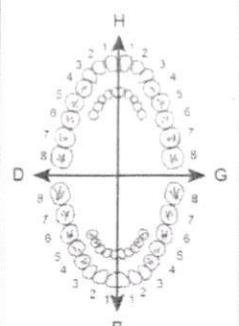
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Yasmine SLIMANI

DERMATOLOGUE

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergologie cutanée
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



Cabinet de Dermatologie

ORDONNANCE

Casablanca, le

17 octobre 2022

Mme BELLEMLIH Jihane

1/ CANDIDAX SOLUTION LAVANTE

1 application 2 fois par jour

(S.V)

2/ MYCOPERM POUDRE

1 application par jour

(S.V)

(d's)

3/ diprosone creme

1 fois par jour le soir pendant 5j

(S.V)

4/ JAILYS BAUME APAISANT

1 application par jour le matin

(S.V)

5/ GYNOPEVARYL 150 OVULE

1 ovule par jour pendant 6 jours

275,00
PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur place Carrépoum, Sidi Marouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53

whatsapp : 06 62 38 18

RC: 266958 - P.R: 36423488 - T.F: 50731792 - CMS: 6063498
ICE: 000483820090044 - Email: paracetamol2011@hotmail.fr

Dr. Yasmine SLIMANI
Dermatologue-Vénérologue
GSM: 06991 05 40 50
adresse: Casablanca, 93 Bd Abdelloumen
téléphone: 05 22 33 51 77

د. ياسمين سليماني

أخصائية في أمراض الجلد

أمراض وجراحة الجلد

أمراض الشعر والأظافر

حساسية الجلد

الأمراض التناسلية

الأمراض الجلدية عند الأطفال

العلاج بالليزر الطبي

طب التجميل

MYCODERME® 1%
Poudre dermatique

RME® 1%

LOT: 08222012
PER: 07/2027
PPV: 49,00 DH

Flacon de 30 g

200 ml
Pharmalife RESEARCH



8 032578 476033

Lot: 22228
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiquette flacon
PPC: 79,50 DH

DIPROSONE 0,05%
crème

كريم 0,05%

LOT: 148
PER: MAI 2025
PPV: 32 DH 50

N°6
Sidi Bernoussi
Casablanca - Maroc

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Gyno-pevaryl ovules gyn b3
P.P.V: 57,00 DH
6 118000 012023

Casablanca

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Gyno-pevaryl ovules gyn b3
P.P.V: 57,00 DH

6 118000 012023

PHARMACEUTIQUE DE LA COTTE