

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
- 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M22- 0023914

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société : A65516
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : 95 RUE ORSOUANE APT 5 HAY RAHA CAS
 Date de naissance : 1948
 Adresse : 0612533331 95
 95 RUE ORSOUANE APT 5 HAY RAHA CAS
 Tél. : 0612533331 Total des frais engagés : 829,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soukaina MAGHFOUR
Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie
الدكتورة سكيانة مغفور
أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية
Tél: 05 22 39 90 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 / 05 / 2023
 Nom et prénom du malade : Mr Ajal Ohman Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatox Ague
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

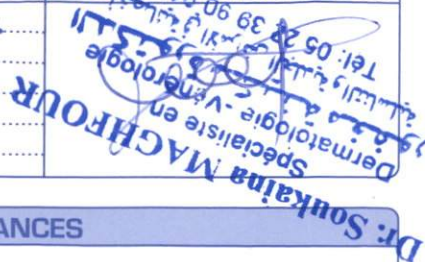
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CAS Le : 06 / 05 / 23
 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 attestant le Paiement des Actes
06/05/23	Consultation		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/05/23	1809 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

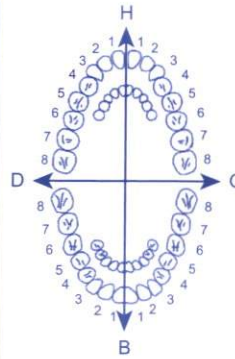
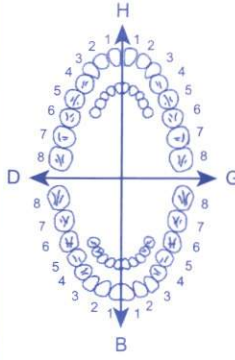
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Soukaina Maghfour

Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie

Lauréate de la Faculté de Médecine de Sousse . Tunisie

Maladies de la peau, du cuir chevelu et des ongles

Dermatologie pédiatrique

Dermatologie esthétique et Lasers



الدكتورة سوكينة مغفور

أخصائية الأمراض الجلدية والتناسلية

خريجة كلية الطب بسوسة. تونس

أمراض الجلد، الشعر، والأظافر

LOT: 23E003 MYCOSTER 1%
PER: 12 2025 CREME T30G

P.P.V : 45DH20



LOT: 23E003 MYCOSTER 1%
PER: 12 2025 CREME T30G

P.P.V : 45DH20



Casablanca Le : 06 / 05 / 2023 ضاء في :

Mr. Mme. Enfant : Mr. Ajal Othman

45.20 X 2

- Mycoster 1% crème 226,00
مرتين في اليوم

- DCP KPP Soins mains - pieds

84.20

- Ketoderm sachet Gel 2%

- Locapred 0,1%

16.60

63.20

- Zyrtec

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH



LOT: 23E001 LOCAPRED 0,1%
PER: 12 2024 CREME T15G

P.P.V : 16DH60



63,20

104 Anfa Business Center. Boulevard Sidi Abderrahmane - 2^{ème} Etage Bureau 3. Beauséjour. 20200. Casablanca
104 أنفا بزنس سنتر. شارع سيدي عبد الرحمن - الطابق الثاني، مكتب 3 - بوسيجور. 20200. الدار البيضاء

(+212) 06 79 29 74 14
(+212) 05 22 39 90 91

(+212) 05 22 39 90 91

sm.dermacenter@gmail.com

ساعة إلى ساعتين ، ثم يفرك برفق لإزالة الجلد الميت.

22650
DHS

TESTÉ DERMATOLOGIQUEMENT

UREA, WATER, PROPYLENE GLYCOL, BUTYROSPERMUM
PARKII BUTTER, POTASSIUM CETYL PHOSPHATE, CETEARYL
ALCOHOL, TRIETHANOLAMINE, SALICYLIC ACID, ALOE
BARBADENSIS LEAF JUICE, GLYCERYL STEARATE, SODIUM
ACRYLATES COPOLYMER, PHENOL, XETHANOL, NIACINAMIDE,
LECITHIN, ALLANTOIN, SODIUM SULFITE, DISODIUM EDTA,
TOCOPHEROL, GLYCINE SOJA (SOYBEAN) OIL, BENTONITE,
XANTHAN GUM

Lot N°:

A utiliser de préférence avant :



6 111263 780302

181 02 55 38 20 01
Dermatologie - Vénéréologie
Dermatologie - Vénéréologie
Dermatologie - Vénéréologie
Dermatologie - Vénéréologie

Docteur Soukaina Maghfour

Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie

Lauréate de la Faculté de Médecine de Sousse . Tunisie

Maladies de la peau, du cuir chevelu et des ongles

Dermatologie pédiatrique

Dermatologie esthétique et Lasers



الدكتورة سوكينة مغفور

أخصائية الأمراض الجلدية والتناسلية

خريجة كلية الطب بسوسة . تونس

أمراض الجلد، الشعر، والأظافر

أمراض جلد الأطفال

طب التجميل و العلاج بالليزر

Casablanca Le : 09/05/2023 : في : الدار البيضاء

Mr. Mme. Enfant : Mr. Aijal Othman

Glycoderme 1% poudre
M 5.00
et chaussette

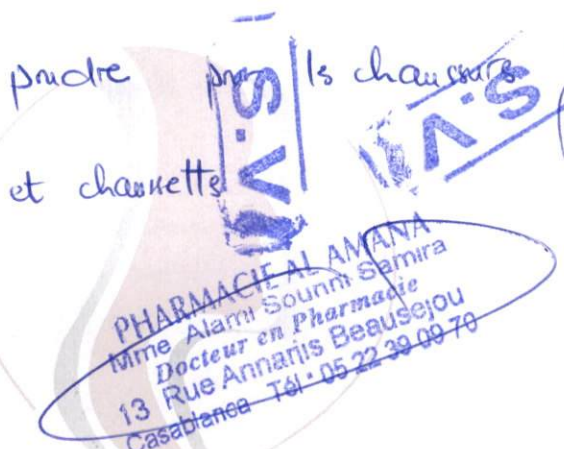
RME® 1%

LOT: 08222020

PER: 10/2027

PPV: 49,00 DH

Flacon de 30 g



Dr. Soukaina MAGHFOUR
Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie

الدكتورة سوكينة مغفور
أخصائية الأمراض الجلدية والتناسلية

104 Anfa Business Center. Boulevard Sidi Abderrahmane - 2^{ème} Etage, Bureau 3. Beauséjour. 20200. Casablanca
104 أنفا بزنس سنتر. شارع سيدي عبد الرحمان - الطابق الثاني، مكتب 3 - بوسيجور. 20200. الدار البيضاء

(+212) 06 79 29 74 14
(+212) 05 22 39 90 91

(+212) 05 22 39 90 91

sm.dermacenter@gmail.com