

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 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

- Reclamation : 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

N° W21-809401

168305

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12814 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Kamelia Kalshej
Date de naissance : 06-12-1989
Adresse : Siège Cas Anfa - Royal Air Maroc
Tél. : 0662 76 82 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr BELLOUL LAMIA**
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Im. 3
Appt 11 - CIL - Casablanca
Tél. 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76
Date de consultation : 14 JUL. 2023
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatoses
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie présente 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 : 07/07/2023
Signature de l'adhérent(e) : *Kamelia*

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
01/07/2023		09	#8008	INP : [] D. BELLOUJIAN Otorhinolaryngologue - Vénéréologie Hôpital Atlas Cité des Jeunes Bordj - Casablanca 01-75 05 42 20 76

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/07/23	281,90
	10/07/23	34,70

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

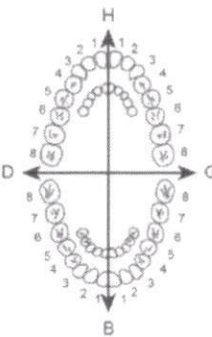
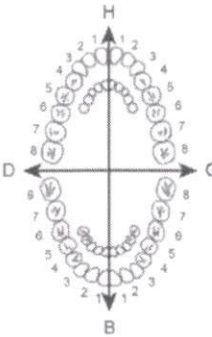
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

30g
LOT : 2139
PER : 02 - 26
P.P.V. : 34 DH 70

N 2023
18.7.93
12h30

DR BILLOUL LAMLA
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Imme
App 11 - CIL - Casablanca
Tel 05 22 90 75 75 1 05 22 90 75

Schimmel -
Lotion -
10g x 2 - 4g
10g x 1 - 5g
10g x 1 - 5g
10g x 1 - 5g

PHARMACIE ALADIR
Rue N° 3 - Hay Arrah N° 29
Rte. Del Jadida Casablanca
Tél: 05 22 22 22 22
ICE: 00198472200016

34.2

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau,
de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies
sexuellement transmissibles, Médecine Esthétique,
Cosmétologie, Allérgologie, Laser



الدكتورة لمياء بلول

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
اللازير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

LOT : 778
PER : AUT 2025
PPV : 37 DH 60

Casablanca le

04/07/2023

Mme Kabbaï Kamelia

1) Diprosalic pde 37,60
1 appo x 2 / 8 pd 10g -
1 appo 1 / 8 pd 10g -

2) Vaseline salicylée 39,00
1 appo le soir - 5%

3) Cicabate 205,30
1 appo x 2 / 8 pd 10g -
281,90

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210

قاعة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210

_belloul@hotmail.com 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76 - 06 13 702 151

PHARMACIE NADIR
Rue N°3, Hay Arraha N°29
Rte. de l'Atlas - Casablanca
Tél: 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76
Fax: 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76

PHARMACIE NADIR
Rue N°3, Hay Arraha N°29
Rte. de l'Atlas - Casablanca
Tél: 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76
Fax: 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76