

## 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

- 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° W21-807351

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9496 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NIKEL Hamza  
 Date de naissance : 15/09/1966  
 Adresse : ARRAYAHINE VILLA 15  
 Tél. : 0661444848 Total des frais engagés : 1382,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mounir SBAI  
Dermatologue  
24, Plage Guyville - Harhoura  
Tél : 05 37 40 40 80  
Tél : 06 61 41 18 66

Date de consultation : 08 AOÛT 2023  
 Nom et prénom du malade : Hamza NIKEL Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casa Le : 08 / 09 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : 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
08 AOUT 2023		5	80	INP : INPE:101171403 Dr. Mounir SBAI Dermatologue Rue de la République - Marhoua Tél : 05 37 40 40 80 Tél : 06 61 41 18 66

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WAKIL Tél: 05 37 58 98 08 - Lina 5 - A INPE:102094	08-08-23	1087,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

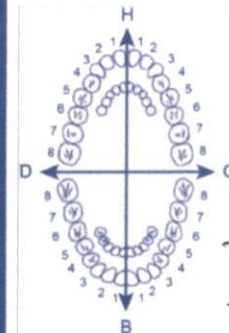
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

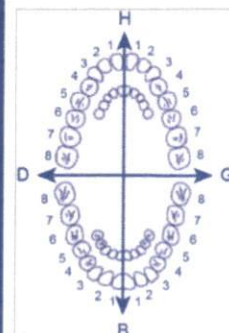
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mounir Sbai**

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



**الدكتور منير السباعي**

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

Harhoura, le : 08/08/2023

## Ordonnance

**NIKEL Hamza**

**1 - DERMALIFT Depilift Gel Nettoyant**

toilette du visage bien rincer

**2 - ESTHEDERM RETINOL**

le soir sur le visage pendant 03 mois

**3 - Cicaplast baume B5 SPF50**

le matin sur le visage

صيدلية الورد  
PHARMACIE AL WARD  
شارع محمد الخامس مشروع الورد  
Tél: 05 37 58 98 08  
INPE: 102094356  
N.1.C.2

Dr. Mounir SBAI  
Dermatologue  
N° 24, Plage Guyville - Harhoura  
Tél : 05 37 40 40 80  
Tél : 06 61 41 18 66

تجزة دينا رقم 24 شاطئ كيفيل الهرهورة - تمارة Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052



107 CM

Q1ET6810V6

Ask.NAOS.com



INGREDIENTS : AQUA(WATER/EAU)\*, CETEARYL ISONONANOATE, GLYCERIN, PROPYLENE GLYCOL, DICAPRYLATE/SEACATE, CETEARYL ALCOHOL, HYDROXYETHYL ACRYLATE/SODIUM ACRYLOYLDIMETHYL TAURATE COPOLYMER, PENTYLENE GLYCOL, CETEARYL GLUCOSIDE, SODIUM STEAROYL GLUTAMATE, SODIUM POLYACRYLATE, 1,2-HEXANEDIOL, CAPRYLYL GLYCOL, FRAGRANCE (PARFUM), CITRIC ACID, SODIUM CITRATE, RETINYL PALMITATE, PENTAERYTHRITYL TETRA-O-T-BUTYL HYDROXYMETHOXYMETHACRYLATE, POLYSORBATE 60, SORBITAN ISOSTEARATE, HELIANTHUS ANNUUS (SUNFLOWER) SEED OIL, PROPYLENE GLYCOL, CARBOSINE, DISODIUM ADENOSINE TRIPHOSPHATE, TOCOPHEROL, LAMNARIA DIGITATA EXTRACT, EUCALYPTOL (5265)

\*CELLULAR WATER (AQUA/DESODIUM ADENOSINE TRIPHOSPHATE/CARBOSINE/MINERAL SALTS)

INSTITUT ESTHEDERM est une marque fondée sur l'écobiologie qui est au cœur de la démarche NAOS pour respecter l'écosystème de votre peau et préserver sa santé. Durablement. [www.naos.com](http://www.naos.com)

INSTITUT ESTHEDERM is a brand built on ecobiology which is at the heart of NAOS approach to respect the skin ecosystem and preserve its health. Lastingly. [www.naos.com](http://www.naos.com)

 NAOS

Ecobiology Company - France

NAOS 13290 Aix-en-Provence

Made in France

E27Dj - UK

 N° Vert 0 800 015 016

[www.esthederm.com](http://www.esthederm.com)



CNK 4482-857

réf. V 6810 02

