

# 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- 0007900

174758

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03721 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Benchekroun Farouk  
 Date de naissance : 17/05/1952  
 Adresse : 3 Rue Ad Abdou  
 Tél. : 0707456374 Total des frais engagés : 835,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOURRA HAYAT  
 Spécialiste en Dermatologie Vénéréologie  
 19, Place du 16 Novembre Casa 20080  
 Tél. : 05 22 22 12 06 - 05 22 26 97 00  
 Date de consultation : 30/09/2023  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermato  
 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 : Casa


Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/10/2022

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
30-1-2023			3900H	
07-09-2023				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonnateur	Date	Montant de la Facture
	30/08/2023	243,70
	07/09/2023	292,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

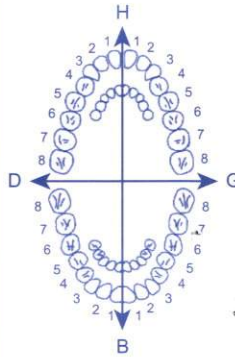
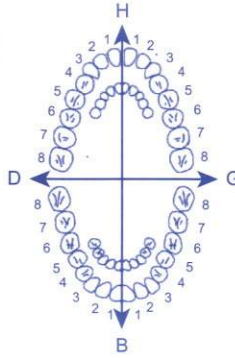
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 Hayat BOURRA

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Maladies de la Peau, des Cheveux et des Ongles

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie Esthétique - Cosmétologie

Lasers

Diplômée de la Faculté Med V Souissi Rabat

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

# الدكتورة حياة بورة

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر و الأظافر

الامراض المنقولة جنسيا

الجراحة الجلدية

التجميل الطبي

العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le

04.09.2023

LOT: M0885  
PER: 10/2024  
PPV: 78.60DH

17/04 Berberine 1000mg

AS

4/ Alopecia

62.40x2  
124.80

1 appli 1 fois / e (en cas de Beron)

AS

Teguma 100 (2 tubes)

64/50

50 1 appli le soir

AS

3/ Myk 1% lotion

1 appli le matin

AS

LOT: 484  
PER: MAI 2026  
PPV: 24 DH20

4/ Diprosone 0.05% cr

Te 292,10

1 tube 15 jours

PHARMACIE  
Narjissa  
53A Rue Othman  
Tél: 0522 27

LOT: 230192  
PER: 02-2025  
PPV: 62.40DH

LOT: 230267  
PER: 02-2025  
PPV: 62.40DH

Dr. BOURRA HAYAT  
Specialiste en Dermatologie Vénérologie  
19, Place du 16 Novembre - Casablanca 20080  
Tél: 05 22 22 10 86 - Fax: 05 22 26 97 00 - INP: 091244954

19, Place 16 Novembre - Casablanca 20080

19 ساحة 16 نونبر - الدار البيضاء

Tél: 05 22 22 10 86 - الهاتف - Fax: 05 22 26 97 00 - الفاكس - E-mail: dr\_hbourra@hotmail.com



# Docteur Hayat BOURRA

DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE

Maladies de la Peau, des Cheveux et des Ongles

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie Esthétique - Cosmétologie

Lasers

Diplômée de la Faculté Med V Souissi Rabat

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

## الدكتورة حياة بورة

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر و الأظافر

الامراض المتنقلة جنسيا

الجراحة الجلدية

التجميل الطبي

العلاج باشعة الليزر

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 30/08/2023

Bencheikh Roum Farida.

Dr. BOURRA HAYAT  
Spécialiste en Dermatologie Vénérologie  
10, Place du 16 Novembre - Casablanca 20080  
Tél: 05 22 22 10 88 - Fax: 05 22 26 97 00  
I.C.E. N° 09170146600006 - INF: 091244954



42.70

4. Aler-Z 10

1 appli le soir x 15 j

2. Vih c 1000

1/2 appli le matin

LOT: 230193  
PER: 02-2025  
PPV: 62,40DH

PHARMACIE OLIVIERI  
NABRISSE BENNANI  
55A, Rue Mohammed VI - Casablanca  
Tél: 05 22 27 36 57 / 05 22 27 36 62

3. Sur les lésions  
624b Téguina



1 appli le soir x 3 sem

4. Clénide

2000



1 appli le soir x 15 j  
au sein

Dr. BOURRA HAYAT  
Spécialiste en Dermatologie Vénérologie  
10, Place du 16 Novembre - Casablanca 20080  
Tél: 05 22 22 10 88 - Fax: 05 22 26 97 00  
I.C.E. N° 09170146600006 - INF: 091244954

novembre - Casablanca 20080

19 ساحة 16 نونبر - الدار البيضاء

E-mail: dr\_hbourra@hotmail.com - الفاكس: 05 22 26 97 00 - الهاتف:

8/ Pynazole 180 mg. gel.  
22.40x2  
44.80  
6/ Ixon 20 — s cp.

1 gel / sem.

2 sem de mtk

73.80

dep 1/6 — atin



**DR. BOURRA HAYAT**  
Spécialiste en Dermatologie Vénérologie  
19, Place du 16 Novembre - Casa 20080  
Tél.: 05 22 22 10 86 - Fax: 05 22 26 97 80  
I.C.E. N° 001701466000065 - Tél: 091244954

**PHARMACIE OLIVER:**  
Nartisse BENNANI  
55A Rue Okhman Brou Affan Camblanc  
Tél: 0522 27 36 57 / 0522 27 36 62

Lot N° :  
Exp :  
PPV :  
22.40

Lot N° :  
Exp :  
PPV :  
22.40

PPV 73DH80  
EXP 04/2025  
LOT 31009 1