

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A REPRENDRE 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

- 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'Horizon
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
M23-013960

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11727 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELHARTI RAZANE
Date de naissance : 27/01/1978
Adresse : RES LA CIGOGNE 3 APPT 308 RUE IBRAHIM
RODANI RABAT
Tél. : 066144281 Total des frais engagés : 174603 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Med Adib MOULINE
Dermato Vénérologue
1 Rue SEVGOUT - Rabat
Tél : 05 37 72 43 43

Date de consultation : 15 AOÛT 2023

Nom et prénom du malade : ELHARTI RAZANE Age : 45

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pré-diabète

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non applicable

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Mohamed Adib Mouline

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies de la Peau

Cuir Chevelu - Vénérologie - Puvathérapie

الدكتور محمد أديب ملين

خريج كلية الطب بباريس

أختصاصي في أمراض الجلد و الشعر و الأمراض التناسلية

والعلاج بالأشعة فوق البنفسجية

Rabat, le 15 AOUT 2023 الرباط في

1 - GEHANT RABAT

34,70 1 Fucidine 100g x 100g

131,60 2 Gelax 50g x 100g

36,60 3 Teqan 100g x 100g

331,00 4 Loceryl solution 250ml

86,70 5 Dermofa 100g

22,70 6 Bayclon 100g x 100g

Pharmacie Renaissance
Dr. GUEDIRA Hamza
15 AOUT 2023
Faculté de LILLE - France
355, Av. Mohammed V - Rabat

Docteur Med Adib MOULINE
Dermato Vénérologue
1, Rue BEYROUT - Rabat
Tél.: 05 37 72 43 43

Locéryl® (م) **لوسريل**
amorolfine **أمورولفين**

VERNIS À ONGLE MÉDICAMENTEUX
USAGE TOPIQUE

5%

2,5 مل
2,5 ml



GALDERMA

غالديرما

ورنيش اظافر دوائي
للاستعمال الموضعي

Locéryl® (م)
amorolfine

LOCERYL 5%

Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV: 321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070381



أموزولفين

TIRER POUR OUVRIR

Catex[®] 500 mg
Ciprofloxacin

20 comprimés pelliculés

Catex[®] 500 mg
Ciprofloxacin

20 comprimés pelliculés

Voie orale

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C

CATEX[®] 500 mg

20 comprimés pelliculés



6 118000 071334

Baycutène® N 15 g
Crème



6 118000 1170075

بايكوتين ن

Baycutène® N
15 g de crème

استعمال خارجي

15 غ من الكريم

(115x46x46)mm

احترم المقادير المعينة
LECTER LES DOSES PRESCRITES
Tableau A (liste I)



Dermofix® 2%
Solution
Sertaconazole
30 ml
PROMOPHARM S.A.



تيك 200 مغ

أسيد تيابروفينيك

علبة 20 قرصا

TIAGAM® 200mg
20 comprimés



عن طريق الفم

Mode d'administration, posologie, indications
et contre-indications : voir notice intérieure.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

AMM N°: 648/15DMP/21/NRQ

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال

لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي.
تخزين في درجة حرارة تقل عن 25 درجة مئوية.



احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II