

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

- 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

N° W21-801411

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12730

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUFIANE HANANE

Date de naissance : 18/06/1987

Adresse : V.A. 88 Pt Sultan I, EP galiba

Tél. : 06-61-42-18-50

Total des frais engagés : 350 + 101,40 Dhs

⇒ 451,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2023

Nom et prénom du malade : ZLYANA BAYRAN

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

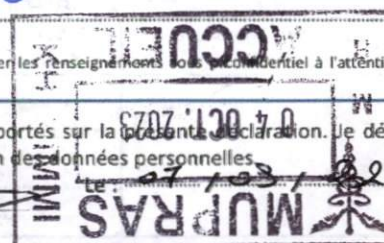
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : EP galiba

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
07.09.23		2	250 DHS	INP: [Signature]
		2	100 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie EL KOUASSEM Docteur M. Mehd	07/09/23	101,40 DH
	INPE:112095872	101,40

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

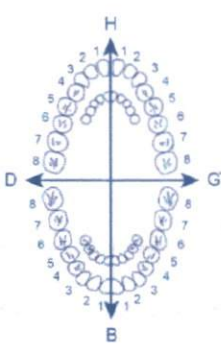
[illegible]

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 canaux, 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-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			
	(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

Dr Nadia FOUAD

Pédiatre



الدكتورة نادية فؤاد

طبيبة الأطفال والمواليد

El Jadida, Le

09-23-2023

Facture

لطفتم بامر. BAYRAM. Sghani

a payé 250 DHS pour une
consultation plus 100 DHS de
soin

Total 350 DHS

Dr Nadia FOUAD
Pédiatre
18, Centre Ibn Badis B, avenue ibn badis, El Jadida
Tél.: 06 62 25 62 30
طبيبة الأطفال والمواليد

43,40 — Licentia —

1 apu.



43,40

— Protection sociale —
=

101,40

Dr Nadia FOUAD
Pédiatre
18, Centre Ibn Badr
Tel: 06 62 25 62 30
طبيب الأطفال
بني بادر - 18
06 62 25 62 30

Dr Nadia FOUAD

Pédiatre



الدكتورة نادية فؤاد

طبيبة الأطفال والمواليد

El Jadida, Le

07.09.23

BAYRAN EL YANA

Dr Nadia FOUAD
طبيبة الأطفال والمواليد
Pédiatre
18, Centre Ibn Badis B - El Jadida
Tél : 06 62 25 62 30

1) Arnica, Narana, 1000. (5)

Pharmacie
EL KOUASSEM
Docteur
El Fakhem, M. Mehd.

58,00

Arnica



(5)

58,00

1 mte x 25.
des abim.

Dr Nadia FOUAD
طبيبة الأطفال والمواليد
Pédiatre
18, Centre Ibn Badis B - El Jadida
Tél : 06 62 25 62 30

ADDAX
EXPERT

ARNICA gel

ARNICA GEL

LOT: DST22

EXP: 05/2026

PPC: 58.00DH

Distribué par :

Laboratoire ADDAX MAROC
Avenue Stendhal, RES BENBER
Casablanca - MAROC
www.addaxmaroc.com

Ingrédients:

Aqua, Arnica montana flower extract, Acrylates/C10-30 Alkyl Acrylate Crosspolymer, Phenoxyethanol, triethanolamine, Dehydroacetic Acid, Benzyl Alcohol.

Précautions d'emploi:

- Ne pas utiliser ce produit en cas d'allergie à l'un des constituants.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Ne pas avaler et ne pas utiliser sur les yeux.
- A conserver à l'abri de la chaleur et à température ambiante.
- Ne pas utiliser sur les muqueuses, lésions ou plaies.

Indications:

- Bleus, Bosses, Chocs, Coups ou Contusions.

Sans parfum ni colorant.
Extrait d'Arnica 5,0%

15 g de gel

INDICATIONS D'UTILISATION

Médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans les plaies, les brûlures superficielles de faible étendue et les piqûres d'insectes.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée.

Appliquer la pommade deux à trois fois par jour après avoir soigneusement nettoyé la peau.

La durée du traitement ne doit pas dépasser 1 semaine.

CICADERMA, pommade peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas conserver au-delà de 1 an après première ouverture.

Médicament non soumis à prescription médicale.

COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES

Digesté en vaseline de Calendula officinalis sommités fleuries,

Hypericum perforatum sommités fleuries,

Achillea millefolium sommités fleuries (2/1/1 : 10) 97 g

Ledum palustre, teinture mère 1,5 g

Pour 100 g de pommade.

Excipients : Vaseline, Ethanol à 60 % V/V

Pommade. Tube de 30 g.

Médicament autorisé N° 34009 415 584 0 5

Titulaire et exploitant :

BOIRON

2 avenue de l'Ouest

Lyonnais - 69510 Messimy

France



* 3 4 0 0 9 4 1 5 5 8 4 0 5 *

BOIRON®



CICADERMA®

Plaies • Brûlures superficielles de faible étendue

Pommade
30g

BOTTU SA
PPV: 43 DH 40

EXP
Lot



M1070204
07/2024

CIP: 3400941558405