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

: contact@mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº M20- 0003529

177867

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05918 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARISS MOHAMED

Date de naissance : 12.07.1961

Adresse : 239, Rue TAZARINE CASA 20000

Tél. : 0606511212 Total des frais engagés : 813.- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL Hassan BOULAOUTAQ Dermatologue - Vénéréologue Imm Annakhil - INEZGANE Tél. 05 28 33 33 24

Date de consultation : 08/07/2023

Nom et prénom du malade : LOTFI [illegible] Age : 57

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

Nature de la maladie : Dermatologie

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 : Agadir **Le :** 08 / 07 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08 07 2023		1	250,00	

Dr. El Hassan BOULAOUIAD
Cardiologue - Vénéréologue
Inezgane-Annakhil - INEZGANE
Tél : 05 28 33 33 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08-07-23	176,00

PHARMACIE LA PROVINCE
Achats de Médicaments
Cachets pour Ventes et
Tél: 05 28 87 33 40 - INEZGANE

INPE: 042106245

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
11 10 2023		B90	99 DH

INPE : 043001230

Laboratoire d'Analyses Médicales JAMAL
Dr EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des F.A.R. - Chalets - Inezgane
Tél/Fax : 05 28 33 39 75

AUXILIAIRES MEDICAUX

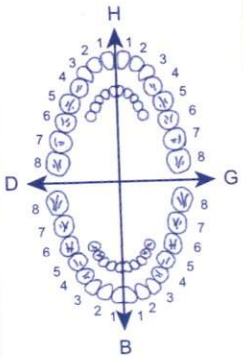
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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	Cœfficient

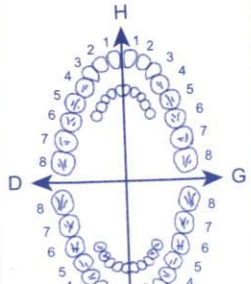
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

D G

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Dr. BOULAOUTAQ EL HASSAN

Diplômé de la faculté de Lyon (France)
Spécialiste de la peau,des cheveux et des ongles
Infections sexuellement transmissibles (I.S.T)
D.I.U de chirurgie dermatologique
Membre de la Société Française de Dermatologie
Examen au Dermoscope (A.E.U)

الدكتور بولوتاق الحسن

خريج كلية الطب - ليون (فرنسا)
إختصاصي في أمراض الجلد ، الشعر والأظافر
إختصاصي في الأمراض التناسلية (I.S.T)
دبلوم في الجراحة الجلدية(D.I.U)
عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء الجلد
فحص بمنظار الجلد

Inezgane le, 08 JUIL 2023 إنزكان في :

COTFI Aïcha

PHARMACIE LA PROVINCE
Cachets pour Ventes et
Achats de Médicaments
Tél: 05 28 83 23 40 - INEZGANE

RMASEPT
spray
→ Laver le dégt 10-15 mn

BBO EXODERIL
crème (x2 bts)
→ (2 bts 7)

2200
131,90 x2
CANAFLUGAN 150
→ (2 bts 7) + 2 bts 7

sp / semaine
7+7

PHARMACIE LA PROVINCE
Cachets pour Ventes et
Achats de Médicaments
Tél: 05 28 83 23 40 - INEZGANE

Dr. El Hassan BOULAOUTAQ
Dermatologue - Vénéréologue
Inezgane

INPE: 041037787 - ICE : 001659853000006 - IF : 10533470
N°14, 2e étage, Imm. Annakhil , angle Av. des F.A.R / Av. Med V. Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 24 - E-mail: bolaotaq@gmail.com
رقم 14 الطابق الثاني عمارة النخيل - زاوية شارع الجيش الملكي وشارع محمد الخامس - إنزكان

Compresses 20 x 20

Ungueden 5 g x 3

Dr. El Hassan BOULAOUTAO
Dermatologue - Vénéréologue
Imm. Annakhil ZINEZGANE

CANAFLUCAN®

FLUCONAZOLE

150 mg

- Antifongique

LOT : 5347
PER : 12 - 25
P.P.V : 131 DH 90

7 Gélules
Voie orale

LABORATOIRES PHARMA 5
مختبرات فارما 5

CANAFLUCAN®
FLUCONAZOLE
150 mg
7 Gélules
Voie orale

CANAFLUCAN®

FLUCONAZOLE

150 mg

- Antifongique

LOT : 3253
PER : 09-25
P.P.V : 131 DH 90

7 Gélules
Voie orale

LABORATOIRES PHARMA 5
مختبرات فارما 5

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

AMM

CANAFLUCAN®
FLUCONAZOLE
150 mg
7 Gélules
Voie orale

CANAFLUCAN®

FLUCONAZOLE

150 mg

- Antifongique

LOT : 1455
PER : 01 - 26
P.P.V : 22 DH 40

1 Gélule
Voie orale

LABORATOIRES PHARMA 5
مختبرات فارما 5

CANAFLUCAN®
FLUCONAZOLE

1 Gélule
Voie orale

دِرمَاسِبْت®
رشاش

مُعقِّم

الخصائص ودواعي الإستعمال

ينصح بإستعمال **درماسبت® رشاش** لتعقيم الجروح السطحية المتعفنة أو المعرضة للتعفن كما يساعد على تفعيل إلتئامها.

نصائح الإستعمال

للإستعمال الخارجي.
يستعمل **درماسبت® رشاش** مُعقِّم مرة واحدة (1) إلى مرتين (2) في اليوم.
عدم غسل منطقة الإصابة بعد إستعمال **درماسبت® رشاش** مُعقِّم.

إحتياطات الإستعمال

- لا يتناول عن طريق الفم.
- يجب حفظ **درماسبت® رشاش** معقم بعيداً عن متناول الأطفال.
- يمنع استخدام **درماسبت® رشاش** مُعقِّم لمن يعاني من حساسية لأحد من مكوّناته.
- يحفظ في درجة حرارة عادية.
- تجنب ملامسة العين **بدرماسبت® رشاش** مُعقِّم، في حالة ملامستها يجب غسلها بالماء الغزير.
- عدم استعمال **درماسبت® رشاش** مُعقِّم مع مواد مُعقِّمة أخرى.

MEDIPRO PHARMA

DERMASEPT®

Exoderil®

Chlorhydrate de Naftifine

Crème à 1%

Tube de 15 g

Exoderil®

Chlorhydrate de Naftifine

Crème à 1%

Tube de 15 g

SANDOZ

LOT : M0040
EXP : 03 2028
PPV : 39,60 DH

LOT : M0040
EXP : JAN
PPV : 39,6

Voie locale

كسوديريل®

لوريدرات النفتيفين

رهم ب 1%

أنبوب من 15 غ

إكسوديريل®

كلوريدرات النفتيفين

مرهم ب 1%

أنبوب من 15 غ

Dr. BOULAOUTAQ EL HASSAN

Diplômé de la faculté de Lyon (France)
Spécialiste de la peau,des cheveux et des ongles
Infections sexuellement transmissibles (I.S.T)
D.I.U de chirurgie dermatologique
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتور بولوتاق الحسن

خريج كلية الطب - ليون (فرنسا)
إختصاصي في أمراض الجلد ، الشعر والأظافر
إختصاصي في الأمراض التناسلية (I.S.T)
دبلوم في الجراحة الجلدية(D.I.U)
عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء الجلد

Inezgane,le 08/07/2023

NOTE D'HONORAIRES

Identité : LOTFi wiRa

Honoraires . pour prestation suivante :

Consultation spécialisée Cs 250,00 ☐

Acte K ..... ☐

Arrêtés à la somme de

T.: 250,00 DH

Signé

Dr El Hassan BOULAOUTAQ
Dermatologue - Vénéréologue
Imm. Annakhil - INEZGANE
Tél 05 28 33 33 24

N°14, 2ème étage, Imm. Annakhil - angle Av. des F.A.R / Av. Med V - Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 24 - E-mail: bolaotaq@gmail.com

رقم 14 الطابق 2 عمارة النخيل - زاوية شارع الجيش الملكي وشارع محمد الخامس- إنزكان

Dr. BOULAOUTAQ EL HASSAN

Diplômé de la faculté de Lyon (France)
Spécialiste de la peau,des cheveux et des ongles
Infections sexuellement transmissibles (I.S.T)
D.I.U de chirurgie dermatologique
Membre de la Société Française de Dermatologie
Examen au Dermoscope (A.E.U)

الدكتور بولوتاق الحسن

خريج كلية الطب - ليون (فرنسا)
إختصاصي في أمراض الجلد ، الشعر والأظافر
إختصاصي في الأمراض التناسلية (I.S.T)
دبلوم في الجراحة الجلدية(D.I.U)
عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء الجلد
فحص بمنظار الجلد

Inezgane le, ---------- إنزكان في :

08 JUIL 2023

LOTFI Aicha

Prélèv ongle

III e droit

(prélèv)

examen mycologique

Dr. El Hassan BOULAOUTAQ
Dermatologue - Vénéréologue
Imm. Annakhil - INEZGANE

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
Inezgane
30, Av. des FAR Chalets
Tél./Fax : 05 28 33 39 75

INPE : 041037797 - ICE : 001659853000006 - IF : 76933470

N°14, 2ème étage, Imm. Annakhil - angle Av. des F.A.R / Av. Med V - Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 24 - E-mail: bolaotaq@gmail.com

رقم 14 الطابق 2 عمارة النخيل - زاوية شارع الجيش الملكي وشارع محمد الخامس- إنزكان

مختبر جمال للتحليلات الطبية
Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحليلات الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحليلات الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

N°35, Av. des F.A.R (Route Agadir Inezgane) Les Chalets - Inezgane - Tél & Fax : 05 28 33 39 75

Prescripteur : **Dr BOULAOUTAQ El hassan**

Ville : INEZGANE

Mme LOTFI Aicha

DDN : 01/01/1966
Ville : INZEGAN

Dossier n°: 2307122068 **Enregistré le :** 12/07/2023 **à** 08:57, **Edité le :** 29-07-2023 à08:54

------Compte Rendu d'Analyses----------

MYCOLOGIE

Nature du prélèvement : Ongles des mains

Spores : Absence
Filaments mycéliens : Absence

CULTURE

Absence de developpement de champignons pathogenes.

CONCLUSION

Absence de developpement de champignons pathogenes.

Dossier validé par : jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax : 05 28 33 39 75

RESULTATS RECTO-VERSO

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré			
Bénéficiaire :	Mme LOTFI Aicha	Prescripteur :	DR EL HASSAN BOULAOUTAQ
FACTURE N°	2307122068	Facturé le :	12/07/2023

Récapitulatif des analyses

CN	*Analyse*	*Val*	*Clefs*
	Examen mycologique rech, cult, ident	B90	B

Total B :	90	**TOTAL DOSSIER :**	**99 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix-neuf dirhams

Laboratoire JAMAL d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
15, Av. des FAR. - Chalets - Inezgane
Tél/Fax : 05 28 33 39 75