

# 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-783742

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12092 Société : *SAV*

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : *SAV*

Nom & Prénom : SADOOK Abla

Date de naissance : 22/02/1980

Adresse : *SAV*

Tél. : 0673795225 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Ouafae BENHIBA*  
Dermatologue - Vénérologue  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi  
Rés. Sami 1er Etage - Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0622 26 55 77 / Gsm: 06 41 47 09 15

Date de consultation : 08/08/2023

Nom et prénom du malade : WAHBI Mohamed Saad Age : *SAV*

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, communiqué les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *casablanca* Le : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHÉRENT



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/8/27	263,00

[illegible]

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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins															
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 L'EXE



**Dr Ouafae BENHIBA**

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers  
Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles  
Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures  
Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon  
Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier  
Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

**الدكتورة وفاء بنهيبية**  
اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طب التجميل و العلاج بالليزر  
أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الاظفار  
الأمراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق  
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزنسون  
دبلوم الأمراض الجلدية عند الاطفال – مونيولي  
دبلوم الأمراض الجلدية و الباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

08/08/2023

**Dermofix®**

/ 87,130 /



**Enf. WAHBI Mohamed Saad**

**DERMOFIX CREME**

1 application 2 fois par jour sur les lésions des oreilles et l'ombilic

**DERMALIBOUR CREME RÉPARATRICE+**

1 application 2 fois par jour sur les lésions

**FUCIDINE CREME**

1 application 2 fois par jour sur les lésions des oreilles

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 13/08/2023**

RC : 553593 - IF : 52600216  
Quartier Almaz Rouda Sud-Casablanca  
Magasin N. 210 - Quartier Almaz  
PHARMACIE DU QUARTIER ALMAZ

26313

**A-DERMA**



ACL 6249827  
CNP 6471128  
22833P

CNK 4194-726



فوسيدين 2%  
كريم أنبوب من 15 غ

39,70

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,

1er étage, Appt 3, Bourgogne – Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون – الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - البريد الإلكتروني : drbenhiba@gmail.com