

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0044122

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0359 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : CHAÏR HADJ

Date de naissance : 1-1-1942

Adresse : 100

Tél. : 0661967509 Total des frais engagés : 2670,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NARJISS BOUANANE  
Dermatologue Vénérologue  
270, Rés. Al Azhar Bd. Attadamor  
Hay Al Azhar Sidi Bernoussi  
Casablanca Tél: 0522 73 75 00

Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : MANAS FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Dermatozose

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 : 03/10/2023 Le : 17/10/2023


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
03/10/23			300,00	
17/10/23			6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/10/23	965,00
	17/10/23	1401,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

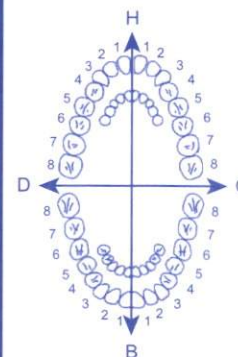
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Marius DUANANE**



3 760269 770386

## Sologue

du, de l'Ongle et du  
ent Transmissibles  
ne Esthétique

## ne de Casablanca



## الدكتورة نرجس بوحنان

## طبيبة الجلد و الأمراض التناسلية

إختصاصية في أمراض الجلد و الشعر و الأظافر  
الأمراض التناسلية-جراحة الجلد  
طب التجميل و الليزر  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

445.00

17 OCT. 2023

الدار البيضاء، في

MANIAS

FATIMA

## Préparation & Démontage des tubes

478.2

vaseline soap

- 1 sept 10 x 155

- 4 Apr 1512  $\times 15$   
Lundie

- 1 gpm 2 hendi  
- 1 gpm 2 gaudi

2 2 mois

2.  $\frac{\text{Retaxplu 1 DOT}}{300.0} = 1 \text{ gr / T (caps)}$

Pharmacia EL ANAGE  
Mme H. T. EL ARAKI  
Bd. Abdellatif Ben  
Tajeb

270, الطابق الأول. إقامة الأزهار (عثمان) شارع التضامن حي الأزهار سيدي البرنوصي - الدار البيضاء الهاتف : 0521 73 75 00  
270, 1<sup>er</sup> étage-Résidence AL Azhar ( Othmane)-Bd.Attadamone-Hay al Azhar-Sidi Bernoussi Casablanca

**Tél: 05 22 73 75 00 - Email: [narjiss29677@yahoo.fr](mailto:narjiss29677@yahoo.fr)**



5 - Skinosolice lotion

(S.V)

34.70 = 1 app / soir x 47

= 1 app / soir / 2 x 47

} air  
f. deuve

Dr NARJISS BOU ANANE  
Dermatologue - endocrinologue  
270, Rés. Al Azhar, Bd Attadamon  
Hay Al Azhar, Casablanca  
Tél: 0522 73 75 00

Pharmacie EL ANADE  
Mme H. T. EL ARAKI  
Bd. Abdelatif Ben Kaddour  
Tél: 0522 73 75 00

6 - Neotone

192.50 lot (S.V)

(S.P)

= 1 app 10 (TANZEP.)

Nov. 20

Dr NARJISS BOU ANANE  
Dermatologue - endocrinologue  
270, Rés. Al Azhar, Bd Attadamon  
Hay Al Azhar, Casablanca  
Tél: 0522 73 75 00

# Docteur Narjiss BOUANANE

Dermatologue-vénéréologue  
spécialiste des Maladies de la peau, de l'Ongle et du  
Cuir chevelu, Maladies Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie de la Peau, Médecine Esthétique  
Epilation-Laser  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتورة نرجس بوعنان

طبيبة الجلد والأمراض التناسلية  
إختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر  
الأمراض التناسلية - جراحة الجلد  
طب التجميل والليزر  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casa, le 03 OCT. 2023 في الدار البيضاء،

MANAS FATIMA



1 - Zedue -p (Boite 28)  
88.00 1 p / soit 2 mois



Pharmacie EL ANADI  
Mme H.T. EL ARAKI  
Bd. Abdelhak Ben Kaddour  
Tel: 05 22 73 75 00

2 - Preparation / Dermoval creme  
15 tubes

Pharmacie EL ANADI  
Mme H.T. EL ARAKI  
Bd. Abdelhak Ben Kaddour  
Tel: 05 22 73 75 00

Vaseline 30gr

1 p / soit 1 mois (corps)



3 - ENOCARE creme -CAVANT

179.90 1 p / soit 1 mois (corps)

261.70 Dermine gel -surgras

4 - 1 p / soit 1 mois



S-Effect Hydrophile



10.10 = 100 1 500 - 45

(visage)

Dr. NARINE  
Dermatologue  
370, Rue de la République  
Algiers 16  
Tél: 021 23 75 09

Pharmacie EL ANADE  
Mme H. T. EL ARABI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 021 23 75 09

06/10

Pharmacie EL ANADE  
Mme H. T. EL ARABI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 021 23 75 09

LOT: 0085  
EXP: JAN 2025  
PPV: 40,50 Dh.



8'60  
GEO

C91484-06