

# 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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



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

Déclaration de Maladie

N° W21-704129

pay  
Mourad

183087

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2074

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAMAR M HAMMED

BENAMAR M HAMMED

Date de naissance : 15/07/1953

Adresse : Hay El Mohammadi Lot El Ouahda Rue Khalid Ibn El Oualid N° 1 S OUFDA

Tél. :

Total des frais engagés : 15000 Dhs

DT BENAMAR M HAMMED

Spécialité : Dermatologue

de la RIBA - Casablanca - Maroc

Médecin Spécialiste : Dermatologue

Bd. Errazzouq, 20000 Casablanca

OUJDA - Tel: 05 36 71 99 99

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 01091

Date de consultation : 06/10/2023

Nom et prénom du malade : BENAMAR CHAHLAFINE

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 : OUJDA

Le : 15/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE 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
2013			25000	INR 081095648
2013			DR BENAMED Mohammed Médecin des Malades Sidi El Houssein Chevatu Sous le nom de Dr Benamed Signature obligatoire	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	OUJDA Montant de la Facture
 <b>DR CHAKI ZAFARIA</b> <b>Re: Magasin 003 - OUJDA</b> <b>Tel: 0536 69 00 83 - N° 255963</b>	04/09/2023	634.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
spA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODDF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr BÉNAHMED Mohammed**

SPÉCIALISTE

des Maladies de la Peau - Ongles et Cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermatologie Pédiatrique

Maladies Allergiques de la Peau

Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique

Laser Dermatologique

ICE : 001861005000029



081095648

**الدكتور بن أحمد محمد**

**إختصاصي**

في أمراض الجلد و الشعر والأظافر

الأمراض التناسلية

الأمراض الجلدية للأطفال

أمراض الحساسية الجلدية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

Oujda, le : W جدة، في :

06 OCT 2023

84.20 x 2

Dr Ben Amor - Oujda - Morocco

① Kebadene Salleul



NP: 082059963  
Tl: 0536 66 06 02 - OUJDA  
Rue Montazah 33 - N°19  
Dr Ben Amor - Oujda

Salleul Ifs / lemons  
Levres agr = 10 cm  
pm rues el Goufek  
- 048

87.30 x 2

② Dr Ben Amor

el fm - = me



Dr Ben Amor - Oujda - Morocco  
Rue Montazah 33 - N°19  
Tl: 0536 66 06 02 - OUJDA

شارع الرازي، إقامة المنتزه، الطابق 3 شقة رقم 6 (مقابل المركز الجهوي لتحاقن الدم) - وجدة  
Boulevard Errazi, imm. Al Montazah, 3 ème étage, Appt. N° 6 (Face du Centre de transfusion Régional) - OUJDA

الهاتف : 05 36 71 99 99 - البريد الإلكتروني : Email : drbenahmed@hotmail.com

— o (1) TETRALYSIS Boogeur SW

$\frac{6900 \times 2}{13800}$  18g. le gne → 18g

(2) D. Henni Jme SW

$\frac{7200 \times 2}{14400}$  18g — 18g

(3) Gomosan clair 50ml

$\frac{12000 \times 1}{12000}$  18g — 18g

Dr BENAHMED Mohamed  
Spécialiste des Maladies  
de la Peau Cheveux et Ongles  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Bd. Errazi, Imme. Al Mountazah  
TÉL: 05 36 71 99 99

Abdelkader

20/11/2023

INPE: 082055963  
TEL: 0536 33 60 02 - OUJDA  
RUE Moudawalli N°19  
Dr HENNI Eddine  
TENNIS

INPE: 082055963  
TEL: 0536 33 60 02 - OUJDA  
Dr HENNI Eddine  
TENNIS

Numéro de lot de fabrication :  
رقم حصة الصنعة  
Date limite d'utilisation :  
تاريخ الإلاصق للاستعمال

3962  
11 2025

# Tetralysal®

lymécycline

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

16 GELULES 16 كبسولة

عن طريق الفم Voie orale

300 mg  
300 ملخ

GALDERMA

غالدرما

6 118001 070800

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc  
Distribué par SOTHEMA  
P.P.V : 69,00 DH  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
Boîte de 16 gélules  
TETRALYSAL 300 mg

# Tetralysal®



Numéro de lot de fabrication :  
رقم حصة الصنعة  
Date limite d'utilisation :  
تاريخ الإلاصق للاستعمال

10-2024

MKB 5 F 00

Lot/Exp:

1% 2% gel en sachet

les doses prescrites  
pas avaler

Liste I  
ur ordonnance - Liste I  
sachet \_\_\_\_ fois par \_\_\_\_  
à une température  
ne pas dépasser 25°C

*un jour*

avant utilisation  
ue et de la portée des  
migrants

Barcode  
233306953\*

2223011

% gel en sachet

P.V. : 84,20 DH  
Mapher N° 6, QI  
SIDI BOU MOUSSA, Casablanca  
MAPHER N° 6, QI  
SIDI BOU MOUSSA, Casablanca  
6118001 181196



**DIFFERINE 0,1 %**  
crème, tube de 30 g  
AMM N° 291 DMP/21/NCV  
PPV: 72,50 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Moroc



6 118001 070206

**DIFFERINE 0,1 %**  
crème, tube de 30 g  
AMM N° 291 DMP/21/NCV  
PPV: 72,50 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Moroc



6 118001 070206

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**NE PAS AVALER**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**NE PAS AVALER**

# Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Dermofix® crème  
Sertaconazole

PROMOPHARM s.a.



6 118000 240259

Tube de 30 g



Différine

à d a p a l

Différin e

à d a p a l