

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 6
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- N° 000599

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1881 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mme ABDOU FATIMA

Date de naissance : 19-01-1955

Adresse :

Tél. : 06.54308496 Total des frais engagés : 986,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2024

Nom et prénom du malade : ABDU FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Dermatose

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 : Casa Le : 27/02/2024

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
10/01/24	C2		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAOU AHMIDA Mohammed Bd El Fida - Casablanca Tel: 05 22 28 00 21 NPE: 092018137 - ICE: 001448390000007	10/01/24	637,40
	02/02/24	49,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire 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 <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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Flacon
LOT: 08223017
PER: 05/2028
PPU: 49,00 DH

6 118000 230144



Flacon de 30 g

Poudre dermique

MYCODERME® 1%



DR. Rym Bentaieb

Dermatologue - Vénérologue
Spécialiste des Maladies de la Peau
de l'Ongle et du Cuir Chevelu
Maladie Sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique
Médecine Esthétique - Laser
Diplômée de la Faculté de Médecine
de l'Université Hassan II de Casablanca

Dr RYM BENTALEB
Dermatologie & Esthétique

الدكتورة ريم بن الطالب

طبيبة الجلد والأمراض التناسلية
إختصاصية في أمراض الجلد ، الشعر و الأظافر
الأمراض تناسلية - جراحة الجلد
طب التجميل و الليزر
خريجة كلية الطب بجامعة الحسن الثاني
بالدار البيضاء

Code à barres:



Code INPE: 091144063

Casablanca, le

02 / 02 / 2024

الدار البيضاء ، في

Mme ABDOU FATIMA

1. DCP onguent fissures
et crevasses

Pour les pieds (plantes +
talons ++). Dermatologie & Esthétique

49.00 2 x 1 pot 1 mois
2. Mycoobum Poudre

Pour chaussures.

DR. BENTALEB RYM
Dermato - Vénérologue
INPE: 091144063
47, Boulevard Stendhal, 1er Etage
No 3, Maarif - Casablanca
Tél: 05.22.98.41.73 / 06.68.07.74.76

47 boulevard stendhal, centre medical stendhal, 1er étage
Bureau n°3, La cité plateau Maarif
E-mail: rymbentaleb5@gmail.com

47 شارع ستندال، المركز الطبي ستندال. الطابق 1
المكتب رقم 3، المعاريف، الدار البيضاء
Tel: +212 5 22 98 41 73 / +212 6 68 07 74 76

NOUVEAU FLACON
NEW BOTTLE

ACM
LABORATOIRE
DERMATOLOGIQUE

213.00

DUOLYS

CRÈME SOLAIRE
ANTI-ÂGE
ANTI-AGEING SUNSCREEN CREAM

Protège
du vieillis-
sment
cutané
photo-induit
Texture légère



LOT : 23E018
PER : 10/2026

MYCOSTER 1%
CRÈME 130G

P.P.V : 45DH20



DR. Rym Bentaleb

Dermatologue - Vénéréologue
Spécialiste des Maladies de la Peau
de l'Ongle et du Cuir Chevelu
Maladie Sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique - Laser
Médecine Esthétique - Laser
Diplômée de la Faculté de Médecine
de l'Université Hassan II de Casablanca

Dr RYM BENTALEB
Dermatologie & Esthétique

الدكتورة ريم الطالب

طبيبة الجلد والأمراض التناسلية
إختصاصية في أمراض الجلد , الشعر و الأظافر
الأمراض تناسلية - جراحة الجلد
طب التجميل و الليزر
خريجة كلية الطب بجامعة الحسن الثاني
بالدار البيضاء

Code à barres:



Code INPE: 091144063

Casablanca, le الدار البيضاء ، في

Date : 10/01/2024

ABDOU FATIMA - né(e) le : 01/01/1955 (69 ans)

1-ROGER CAIVAILLES DERMO UHT HUILE LAVANTE SURGRAS 500 ML

Pour se laver le corps

2-PREPARATION :

- EXODERIL 1 % Tube de 15 g (Naftifine) 2 tubeS
- SKINOSALIC Tube de 30 g (Betamethasone | Acide salicylique) 2 tubes

1 appx2/ j pdt 7 j puis 1 app/ j pdt 10 j puis 1 app:2 j pdt 10j

sur le dos et plantes des pieds +dos et paume des mains

3-MYCOSTER 1 % Tube de 30 g (Ciclopirox Olamine)

1 app x2/ j pdt 1 mois en interfessier

4-DUOLYS ANTITACHE SOIN INTENSIF

1 app/ j pdt 1 mois sur le visage le soir

5-DUOLYS ECRAN SOLAIRE ANTIAGE

1 app/ 2 h en cas d' exposition solaire

47 boulevard stendhal, centre medical stendhal, 1er étage
Bureau n°3, La cité plateau Maarif
E-mail : rymbentaleb5@gmail.com

47 شارع ستندال، المركز الطبي ستندال، الطابق 1
المكتب رقم 3، المعاريف، الدار البيضاء
Tel: +212 5 22 98 41 73 / +212 6 68 07 74 76