

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-557605

ND

377111



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1876

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOUQATI Elmostafa .

Date de naissance :

07/04/1953

Adresse :

Residence Tachfine, 1 rue Anizy  
Belvédère CP 84

Tél. :

06 60 50 5905

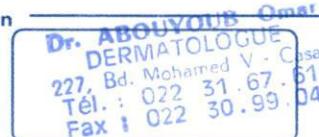
Total des frais engagés :

971,20

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/08/20

Nom et prénom du malade :

M. NOUQATI Elmostafa 07/04/53 Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatite

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.

26 AOUT 2020

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 :

Le : 26/08/2020

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
05/08/20	CG	Un	85000,00	INP : 0910501818
05/08/20	K20		50000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DES HAUTS DE BOUDJEL DIOURDAB</i> <i>TAI FAX</i> <i>0522 24 61 22</i> <i>0522 24 70 22</i>	<i>18/12</i>	<i>178,90.</i>
	<i>18/12</i>	<i>48,32</i>

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.												
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.												
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
		<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>										
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>										
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>										
		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>										
		<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>										
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	21433552	D	00000000	B	35533411	G	00000000
H	21433552											
D	00000000											
B	35533411											
G	00000000											
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>										
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>										
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="checkbox"/>										
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>										
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>												

# Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).  
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu  
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3<sup>ème</sup> étage Près de l'Arab Bank  
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - Fax : 05 22 30 99 04

# الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)  
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التنسالية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي  
الدار البيضاء، 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - الفاكس : 05 22 30 99 04

Casablanca, le 05 AOUT 2020 : الدار البيضاء، في

M<sup>me</sup> NOUQATI El mostafa

PHARMACIE DES HALLES  
Mme BOUDALI DIOURI Latifa  
Tél. 0522 24 61 79  
Fax 0522 24 19 28

26,50

1- Skinovac p<sup>e</sup> : 1 fiole

AS fioles (xvi). Pediat 10 fioles  
Gouttes.

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 17.40 DH  
ID 645077  
Barcode 6 118000 161295

2- Demorval neme : 1 fiole

AS fioles : 1 fiole x 10  
pendant 10 jours.

3- Pedi : 2 fioles . Pediat  
10 jours.

Dr. ABOUYOUB Omar  
DERMATOCLOGUE  
227 Bd M'hamed V  
Tél : 0522 31 67 61  
Fax : 0522 30 99 04

3- Ksigma neme emollient 10%

, d'usage : 1 tube

PHARMACIE DES HALLES  
Mme BOUDALI DIOURI Latifa  
Tél 0522 24 61 79  
Fax 0522 24 61 80

~~2 fts~~ f. En illet de  
Journee. lieds.

Dr. ABOUYOUR Omar  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohand V - Casablanca  
Tél. : 022 31 67 61  
Fax : 022 30.99.04

4- Hfsu solue solution : 1 flacon

14.00 Désinfectant local 2 fts/1/2 flacon

pendant 10 JRS   14,00

5- Coccidine neme : 1 tub

18.00 ~~2 fts~~ f. Poudre 1/2 flacon   LOT: 200012  
PER: 01-23  
IPV: 28.00DH

6- Compres stériles (30x30) : 4 brts

21.75x4



Dr. ABOUYOUR Omar  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohand V - Casablanca  
Tél. : 022 31 67 61  
Fax : 022 30.99.04

772.90

# Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).  
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu  
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3ème étage Près de l'Arab Bank  
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

# الدكتور عمر أبوjob

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)  
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التنسالية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي  
الدار البيضاء، 10110 - الهاتف: 05 22 30 99 04 - 05 22 31 67 61

Casablanca, le : 117 AOUT 2020 الدار البيضاء، في :

M<sup>r</sup> NOUQATI Elmostafa

GloboSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17.40 DH  
ID : 645313  
6 118000 161295

17,40x2  
1 - Demande : Nemé : Atube  
1 post. Pen  
1 - joins (un) words.

GloboSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17.40 DH  
ID : 645371  
6 118000 161295

13,50x2  
1 - Vaseline officinale : 16b

2 post. 1  
10 ju - 2

LOT: 190811  
PER: 03-22  
PPC: 13,50DH

Dr. ABOUYOUB Omar  
DERMATOLOGUE Casablanca  
227, Bd. Mohammed V Casablanca  
Tél. : 022 31 67 61  
Fax : 022 30 99 04

### 3 - Kaqua crème émolliente

à 10% S' ureé : 1 fiole

- 2 fioles . Poudre (atraction)
- 1 fiole . Compte (anti)

HAM

Dr. ABOUYOUS Omar  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohamed V - Casab  
Tél. : 022 31.67.61  
Fax : 022 30.99.04

# Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).  
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu  
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3<sup>ème</sup> étage Près de l'Arab Bank  
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - Fax : 05 22 30 99 04

# الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)  
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التناسلية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب الباش銅 العربي  
الدار البيضاء، 20110 - الهاتف: 05 22 31 67 61 - الفاكس: 05 22 30 99 04

Casablanca, le : 05 AOUT 2020  
الدار البيضاء، في :

m<sup>r</sup> NOUQATI El mostafa

AL ET EC: Candy hair rouge et noir du  
génitale.

Rq: 500<sup>DH</sup>

Dr. ABOUYOUB Omar  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél. : 022 31 67 61  
Fax : 022 30 99 04