

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 066933

41854  
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUIFI EL Mostafa

Date de naissance : 27-09-1958

Adresse : La même

Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZOUIFI SALAHEDDINE

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

Nature de la maladie : myelose de l'os + polyarthralgie

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 : Casablanca

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

Le : 24 / 09 / 2020

20 SEP 2020

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
02/09/2020			1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAAROU Dent Laboratoire Tel: 0522 81 35 83 Casablanca Fax: 0522 81 35 83	21/9/2020	1291.00

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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d																
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															
	<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 colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Badia MOUFID

Médecin

Médecine Générale

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique (université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie (université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie (université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre de Santé Sidi Mâariuf

الدكتورة بديعة مفيد

طبيبة

الطب العام

- شهادة في طب النساء و التوليد (جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى (جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم و عنق الرحم بالمنظار (جامعة باريس - فرنسا)
- طبيبة رئيسية سابقا بالمركز الصحي سيدي معروف

Casablanca, le :

22/09/2020  
Docteur Badia MOUFID  
Médicine Générale  
180, Bd el Fida - Casablanca

800AFI 800AFI

1) 10 den Socher 152.50  
42 2 Socher 15

صيدلية لعفو  
PHARMACIE LAËFOU  
Derb Laâfou Rue 34, Local N°43  
Tél: 0522.81.35.83 Casablanca  
Fax: 0522.81.31.27

2) 10 con Venus 321.50  
42 2 app 15 2.600

3) Cerocné 344.50  
1291.50 2 cop 1 2.600

Docteur Badia MOUFID  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 81 72 59  
0643 62 35 20

180, شارع الفداء - الدار البيضاء (أمام صيدلية الفداء) - الطابق الأول

180, Bd El Fida - Casablanca (en face pharmacie El Fida) - 1er Etage

06 43 62 35 20 • 05 22 81 72 59

**Loceryl®**  
amorolfine

VERNIS A ONGLES  
MEDICAMENTEUX

Voie cutanée

**LOCERYL 5%**  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
P.P.V: 321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070381 9

**LOCERYL 5%**  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
P.P.V: 321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070381 9

**كوران 20**  
**20 mg**  
**CURACNE®**  
اليزوتريتينولين - Isotretinoinine  
Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Curacne 20mg cap molle b30  
P.P.V: 344,00 DH  
6 118001 180721 1

**Kétoderm® 2% gel en sachet**  
ketoconazole  
voie cutanée  
8 sachets de 6 g  
gel moussant  
janssen

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Kétoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V: 152,80 DH  
6 118001 181490 1

**Kétoderm® 2% gel en sachet**  
Respecter les doses prescrites  
Ne pas avaler  
Uniquement sur ordonnance - Liste I  
posologie: \_\_\_\_\_ sachet \_\_\_\_\_ fois par \_\_\_\_\_  
A conserver à une température  
ne dépassant pas 25° C

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Kétoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V: 152,80 DH

6 118001 181490 1