

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 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

N° W19-579999

NID: 52636

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8376 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DRIOUECH LOUES
 Date de naissance : 19/06/65
 Adresse : 47 RUE IMAM MOUSLIM OASIS
 Tél. : 0661356306 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2020

Nom et prénom du malade : DRIOUECH SEAGUEH

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

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

Le : 21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
27/12/2020	Extraction de 2 kystes	1500h		INP : 091019315

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie A. Boul Rue des Bouvreuils Oasis de Sablon Tel : 0522 39 64 19	07/12/2020	560,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

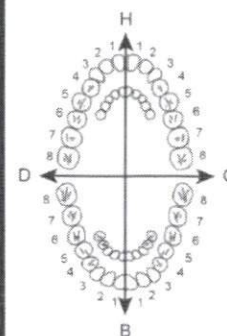
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

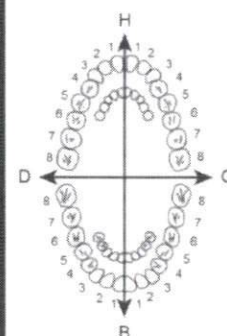
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
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 Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu et
des maladies sexuellement transmissibles
Cosmétologie - Allérgologie - Laser
Traitement du vieillissement cutané



الدكتورة لمياء بلول

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
اللازير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le :

07/12/2020

1) Dr. Driouech Selma

1) Epordus gel (S.V)

2) Mycapp 1 boîte / 2

2) Differine crème (S.V)

nappe 1 boîte / 2

3) Selbioxex hydra (S.V)

crème
1 app le matin (S.V)

4) Tetracycline gel 300

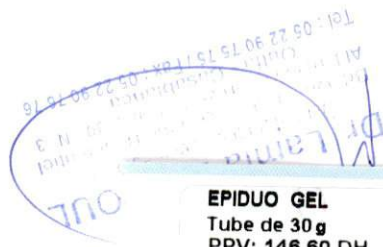
1 gel le soir 3 jours -

Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdaouss, Oulfa - Casablanca

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس عمارة 30 L - الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء

5) Cetaphil mousses
démaquillante nettoyante

6) Senar Total Hydrat
50+



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

828
10 2022

Tetralysal[®]

lymécycline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

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 Boussouf-Moroc



ليميسيكلين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

828
10 2022

Tetralysal[®]

lymécycline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

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 Boussouf-Moroc



ليميسيكلين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

828
10 2022

Tetralysal[®]

lymécycline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

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 Boussouira-Maroc



ليميسيكلين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

828
10 2022

Tetralysal[®]

lymécycline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

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 Boussouira-Maroc



ليميسيكلين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

828
10 2022

Tetralysal[®]

lymécycline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

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 Boussouf-Moroc



ليميسيكلين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما



N° de lot de fabrication :
رقم حصة الصنيع
Date limite d'utilisation :
التاريخ الأقصى للاستعمال

828
10 2022

Tetralysal[®]

lymécycline

16 GELULES كبسولة 16

Voie orale عن طريق الفم

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 Boussouf-Moroc



ليميسيكلين

300 mg

300 ملغ

GALDERMA

غالديرما

