

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W21-629786

Manque PPV
72665

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6884 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJELLOUT ANISSA

Date de naissance : 02/06/58

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2008

Nom et prénom du malade : BENJELLOUT ANISSA Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : 05/05/2008

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjajma ZEMMAMA Nadia Avenue du Phare - Résidence Taghazout - Casablanca Tel 05 22 29 35 64	05-25-21	869,92

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

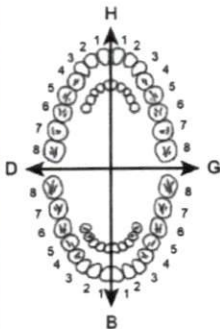
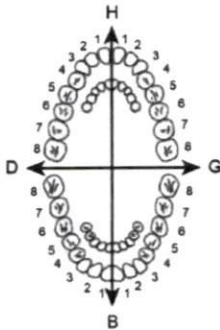
[illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 </div> </div> B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Touria EL ALAMI

Dérmatologue - Vénérologie
Spécialiste des maladies
de la peau, du cuir chevelu
Laser - LED

COSMETOLOGIE

Sur rendez-vous

الدكتورة ثريا العلمي

أخصائية في أمراض الجلد
الشعر و الأمراض التناسلية

علم التجميل

بالميعاد

Casablanca, le 05/05/2024 الدار البيضاء في

Que. Seefollow Dermi - Amst

1/ Préparation Pieds (see doc 136)

SP
Préparation m
384,00

- Interfer avec 100ml
- Decoupe parcoure 04 fois
- TECUNA avec 30 parcoure
- GIVOSATRE parcoure 1 fois

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tél.: 05 22 29 35 64

eff le fin x1 fois
fa 17 x 2 fois

de relap le test

2/ Dipulone parcoure
causes 1 fois

(23,90 x 2)

3/ DABER parcoure
104 x 1 fois

un 1,00

fin 104 x 1 fois
Chaud - Plante Pied

Dr Touria EL ALAMI
DÉRMATOLOGUE
12, Rue Jean Jaurès
CERNA TRAVA - 1er Etage - CASABLANCA
Tél.: 022 48 72 42 / 022 48 79 61

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tél.: 05 22 29 35 64

E-mail : cabinetdrelalami2019dermato@gmail.com

12, Rue Jean Jaurès Rés. CERNA TRAVA, 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 48 72 42 - Tél./Fax : 05 22 48 79 61

869,90

Composition : dipropionate de bétaméthasone 0,064g (quantité correspondante en bétaméthasone 0,050 g) ; propylène glycol, stéarate de propylène glycol, cire blanche, vaseline blanche, pour 100 g de pommade.

Excipients à effet notoire : propylène glycol, stéarate de propylène glycol.

MSD France - 34 avenue Léonard de Vinci - 92400 Courbevoie

bétaméthasone
Voie cutanée



Diprolène® 0,05 % pommade

Diprolène® 0,05 % pommade

Mises en garde spéciales : Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas conserver au-delà de 3 mois après première ouverture.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Composition : dipropionate de bétaméthasone 0,064g (quantité correspondante en bétaméthasone 0,050 g) ; propylène glycol, stéarate de

U343951
CAN48

**15 g
0,05 %**

Médicament autorisé n° 3400932758265

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS AVALER

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I



**15 g
0,05 %**

**Diprolène® 0,05 %
pommade**



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A98103
EXP: 10/2023



Composition : dipropionate de bétaméthasone 0,064g (quantité correspondante en bétaméthasone 0,050 g) ; propylène glycol, stéarate de propylène glycol, cire blanche, vaseline blanche, pour 100 g de pommade.

Excipients à effet notoire : propylène glycol, stéarate de propylène glycol.

MSD France - 34 avenue Léonard de Vinci - 92400 Courbevoie

bétaméthasone
Voie cutanée



Diprolène® 0,05 % pommade

Diprolène® 0,05 % pommade

Mises en garde spéciales : Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas conserver au-delà de 3 mois après première ouverture.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Composition : dipropionate de bétaméthasone 0,064g (quantité correspondante en bétaméthasone 0,050 g) ; propylène glycol, stéarate de

U343951
CAN48

**15 g
0,05 %**

Médicament autorisé n° 3400932758265

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS AVALER

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I



**15 g
0,05 %**

**Diprolène® 0,05 %
pommade**



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A98103
EXP: 10/2023

