

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.

Diagnostique 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 067406

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 38 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAGHIR Mustapha

Date de naissance : 1939

Adresse : Cite DURA 2ème Etage N°10

Tél : 06 61 88 84 40

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah ABBOUR
Spécialiste
Dermatologie - Vénérologie
Rés. El Majd Imm. F Etg. 2 Bd El Qods
Ain Chock Casablanca
Tél: 0522 506 858 - Fax: 0522 505 007

Date de consultation : 19 / 07 / 2021

Nom et prénom du malade : SAGHIR Mustapha Age :

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 : Le :

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
19/07/20	G2		800,00	

Dr Abdelilah ABBOUR
Spécialiste Vénérologues
Dermatologie Vénérologues
Ras El Maid Imm. Elg 2 Bd El Qods
Inara I Ain Chock Casablanca
Tél: 0522 506 868 - Fax: 0522 505 047

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DAKHLA
91, Av. rue Lakma
Hay el Inna Casablanca
Tél.: 05 22 50 10 82

19/07/20 306,80

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

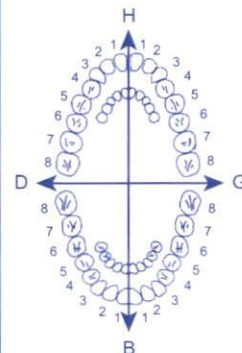
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

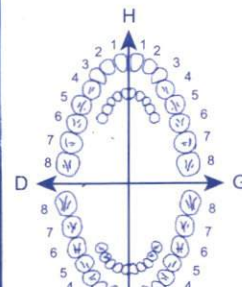
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Docteur Abdelilah ABBOUR

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie

Chirurgie Dermatologique

Traitement au Laser

الدكتور عبد الإله عبور

أخصائي

أمراض الجلد والشعر

و الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le :

الدار البيضاء

19.12.2024
20,00 T' STAMIR d'outillage

20,00 T' STAMIR d'outillage

39,70 1 - 1 car

74,80 1 - 1 car

46,50 1 - 1 car

304,80 1 - 1 car

Dr Abdelilah ABBOUR
Spécialiste
Dermatologie - Vénérologie
Rés. El Majd Imm. F Elg. 2 Bd El Qods
Inara I Ain Chock Casablanca
Tél: 0522 506 868 - Fax: 0522 505 007

COOPER PHARMA
LOT : 201463
PER : 07 - 2023
PPV : 74,80 DH



LOT : M20170
EXP : SEP 2023
PPV : 45,50 DH

COOPER PHARMA
LOT : 201463
PER : 07 - 2023
PPV : 74,80 DH

LOT : 201484
PER : 11-2022
PPV : 70,00 DH

COOPER PHARMA
LOT : 201463
PER : 07 - 2023
PPV : 74,80 DH

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39,70