

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Biologie 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° P19- 0033651

80116

☐ Maladie ☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2042 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DBALI ABDESSAMIR

Date de naissance : 22-09-1988

Adresse : B102 LNE 12 DEBOUA

Tél. : 0651612944 Total des frais engagés : 250 + 202,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira SABER
Dermatologue - Vénérologue
3, Ed Mohamed V, Hay Azzahra
Zône étage, Berrechid
Tél/Fax : 05 22 32 44 77

Date de consultation : 25/06/2021

Nom et prénom du malade : SENHAG ZAHRA 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.

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 : DEBOUA Le : 25/06/2021

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
25/06/21	C.S		2500	<p>Dr. Samira SABER Dermatologue - Vénérologue 3. Bd Mohamed V, Hay Azzahra 2ème étage, Berrechid Tél/Fax : 052223244.77</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BEN M'SIK MAROUANE MSIK Docteur en Pharmacie Lot Khadja Bd Oum Rabiaa - Derboua Fax: 0522 53 20 68</p>	25/06/21	202,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

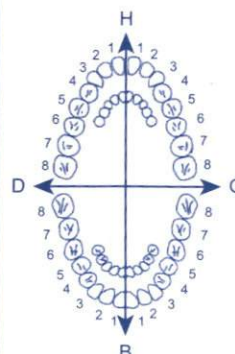
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaux, ainsi que le bilan

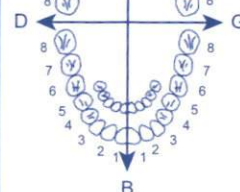
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et L
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers

LOT : 200911
UT AV : 06/2023
PPV : 84,00DH

LOT : 200911
UT AV : 06/2023
PPV : 84,00DH

الدكتورة سميرة صابر
اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل و الليزر من جامعة بزنسون
فرنسا

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر - الحساسية - جراحة الجلد
طب التجميل - الليزر

Le 25/06/2021

SENHAY ROTHUA

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur en Pharmacie
Lot Khadija Bd Oum Rabiaa - Deroua
Fix: 0522 53 20 58

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 646978
Region de
PPV: 17,40 DH
ID: 646978

1 cp de pri x 1 mois
1 cp de pri x 1 mois
1 cp de pri x 1 mois
1 cp de pri x 1 mois

17,40 x 2

Dermoval cream
1 tube x 1 month
1 tube x 1 month

Eptadon VTLG cream
1 tube x 1 month

RW 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Dr. Samira SABER
Dermatologue - Vénéréologue
3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra
2ème étage, Berrechid
Tél/Fax : 05 22 32 44 77

3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2ème étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid

3, شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء)

Tél/Fax : 05 22 32 44 77