

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

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien et indiquer la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'identité prélevée est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires, opérations, extractions multiples, parodontie orthodontie, protoses dentaires, prothèses pulvaires ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en serie.
- 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 remboursements.
- Pour les médicaments sans vignette 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 (sans pil confidential) doivent être joints à l'attestation maladie pour toute demande de remboursement.
- Un pil confidential du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'attestation du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'identité prélevée renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- Pour le remboursement, la facture et le détail des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement carabantes, faire une attestation renseignée sur la feuille de soins est obligatoire avant le début du traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radiographie doit être intégrante en cas de prothèses ou de traitement carabantes.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renvoyée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles :

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Recclamation                     | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | per@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

Le MUPRAS garantit le respect de la loi n°78-17 sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W21-647434

Dos n°  
81624.



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule	Société	RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	Pensionnaire	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom		TEBBAR Amin	
Date de naissance		03/01/64	
Adresse		lebbaramin64@gmail.com	
Télé		Total des frais engagés	

Autorisation CNOP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
Date de consultation	
Nom et prénom du malade	
Lien de parenté	
Nature de la maladie	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	
Dans le cas où le malade aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous procuration 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	Casa
Signature de l'adhérent(e) :	

*[Signature]*

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-647434	
Remplissez ce volet, déclarez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

*[Signature]*

**MUPRAS** *[Signature]* **ACCUEIL** *[Signature]*

**MUPRAS** *[Signature]* **ACCUEIL** *[Signature]*

**MUPRAS** *[Signature]* **ACCUEIL** *[Signature]*



LOT 210210 1

EXP 01 2025

PPV 90 50



Xyzall 5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 021599

ID: 646979 GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
6 118000 161295

EXP 01 2023  
Lot 65205

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيخي

الأمراض الجلدية و التنسالية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le ..... 05.08.2021

### Melle LEBBAR Samia

90.5 ⚡

#### 1 XYZALL 5 mg cp pellic : Plq/28

Un comprimé le matin et le soir pendant 14 jours

#### 2 PREPARATION

Kélual émulsion 1 flacon  
Dermoval gel 1 flacon  
Skinosalic lotion 1 flacon

AS



232,50 ⚡ 232,50 ⚡ AS

Appliquer sur tout le corps une fois par jour pendant 10 jours puis une fois tous les 2 jours pendant 15 jours , le matin, ne pas rincer

17.40 ⚡

#### 3 DERMOVAL 0,05 % crème : T/10g

Appliquer une fois par jour pendant 10 jours puis un jour sur deux pendant 10 jours puis deux fois par semaine pendant 15 jours sur les lésions

AS

#### 4 LIPIKAR Anti corporel Fl pompe/400ml

à appliquer sur le corps après la douche

300.00 ⚡

#### 5 CICAPLAST B5 LAVANT 200 ML

Pour la toilette du visage et du corps

PHARMACIE SOULAIMA  
YOUSRA LAHBABI LAHLOU  
Rés «Les Jardins de Californie 2»  
Bd. de Fes Imm. 1 Californie 2  
Casa, Tel: 06.22.21.98.94

Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologue - Vénérologue  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02

#### Spécialités

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

#### Cabinet privé

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167