

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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° M21- 062522

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02391 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDEL FETTAH

Date de naissance : 09/03/50

Adresse : H. ABDEL KHALIK

Tél. : 0661 1737 67 Total des frais engagés : 1000,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2019

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI ABDEL FETTAH Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 13/01/2019

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
13/7/2010		62	304,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamed LAHLOU 28 bis Rue de Rome - Casa Angle 05 22 85 49 95 Tél : 05 22 81 51 31 Fax : 05 22 83 11 15	13/07/2010	700,70

# 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 l'acte traité, 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 d

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Amina BENNANI

IBEN-BRAHIM

Dermatologie - Vénérologie - Cosmétologie

Ancien Medecin au CHU Ibnou Rochd  
Ancien Medecin à l'hôpital My Youssef

Membre de la société française de Dermatologie  
Membre de la société marocaine de Dermatologie

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Maladies sexuellement transmissibles  
Maladies des ongles - Nettoyage de peau  
Peeling - Mésothérapie - Botox  
Comblement des rides - Laser



# الدكتورة أمينة بناني

ابن ابراهيم

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد  
طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضو في الجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية  
عضو في الجمعية المغربية للأمراض الجلدية

أمراض الجلد و الشعر  
أمراض الأظافر  
الأمراض التناسلية  
الطب التجميلي

13 Juillet 2021

Casablanca le :

## M. CHRAIBI ABDEL FETTAH

1/ Bactospray Addax  
13800  
25000  
matin et soir pdt 10 jours

2/ COCCIDIN Pommade  
35610  
2à 3 appl/JOUR pdt 15 jours:main

3/ ISDIN Eryfotona AK  
128100  
+++  
TTes les 2 heures si exposition au soleil:visage et  
avant bras

4/ Septidol 8 gel nettoyant  
4520  
Pour le bain des pieds :1 fois/jour rincer et bien  
sécher pdt 1 mois

5/ Mycoster crème  
43150  
2 appl/jour pdt 1 mois :pieds

6/ Mycoster lotion  
2 appl/jour pdt 1 mois:3 flacons

PHARMACIE  
Dr. Mohamed LAFFA  
28, Bis Rue de Rome - Casablanca  
Angle Rue de Rome - Rue de Salomonique  
Tél: 05 22 85 43 95  
Fax: 05 22 81 53 31  
RC: 03-15221985

BACTOSPRAY  
LOT: BDB08  
EXP: 04/2023  
PPC: 138.00DH

LOT: 200603  
PER: 04-23  
PPV: 25,00DH

SEPTIDOL 8 250  
LOT: 1911516  
EXP: 11/2023  
PPC: 128.00DH

MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V: 45DH20  
LOT: 21E006  
PER: 02/2024  
118000 011118

105 مكرر. شارع 2 مارس - اقامة ايمن الخير 1 (زاوية شارع مولاي انريس الاول) الطابق الثاني - البيضاء

105 Bis, Bd 2 Mars, Résidence AYMAN Aikhair 1 - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Maroc Tél : 0522 82 53 68 - 0662 28 49 05

www.dermatobennaniamina.com - e-mail : dr.bennani@hotmail.fr

430H50



LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2.5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV : 321.00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070381

13 Juillet 2021

**7/ Loceryl Solution filmogène**  
**1 fois/semaine pdt 3 mois :ongles atteints des**  
 **pieds**

PHARMACIE LM V  
Dr. Mohamed LAHLOU  
26, bis Rue Salanique  
Angle Rue de Rome - Casa  
Tél : 05 22 85 43 95  
Fax : 05 22 81 53 31  
RC : 318383 - N° 152219-5

Dr. Amina BENNANI  
IBEN BRAHIM  
Dermatologue - Vénérologie  
Médecine esthétique  
Tél : 05 22 62 53 68 - 06 22 28 49 05