

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0050334

93835
☒ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12321 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BOUDOURI TARIK

Date de naissance : 15/07/1982

Adresse : VILLAS DES PRES N°162 DARBOUJAZZA

CASA BLANCA

Tél. : 0661 29 7341 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
n°4 CASABLANCA
Tél. 022 27 69 82

Date de consultation : 15 NOV 2021

Nom et prénom du malade : EL BOUDOURI TARIK Age : 1982

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

Nature de la maladie : Dermite

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 : 15 NOV 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15 NOV 2021	200	1	300,00	Dr EL WADI ZOHRA DERMATOLOGUE 21 Place Charles Nicole n°4 CASABLANCA Tél: 022 27 69 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
M&M PHARMACIE DES PRES 15-14 Dar Bouazza Tél: 05 22 89 75 61	15/11/21	2119,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

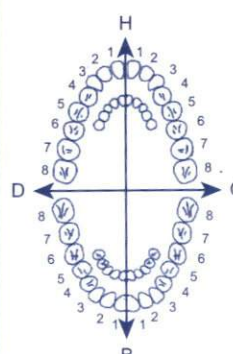
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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

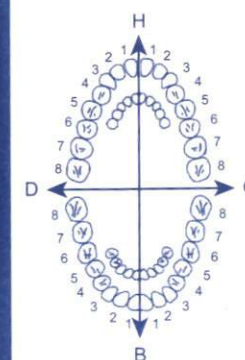
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	00000000	21433552
D	00000000	G
35533411	11433553	B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur F.Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Poitiers (France) - Montréal (Canada)
Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique - Laser - Cosmétique
(Peeling, Mésothérapie, Botox,
Comblement)



الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر
خريجة كلية الطب بيوأبيي (فرنسا) - مونتريال (كندا)
طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا
طب التجميل
الليزر
علاج التجاعيد

15.11.2021

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

Mr EL BOUDOURI Tarik

1 URIAGE D.S. EMULSION Emuls soin régulateur T/40ml

1 application x 2 par jour visage et après chaque toilette du visage

2 URIAGE D.S. GEL NETTOYANT Gel moussant régulateur T/150ml

Toilette corps et cuir chevelu

3 MYCOSTER 1 % sol p appl cut : FI/30ml

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 1 mois.

4 KETODERM 2% gel en sach-dose : 8Sach-dose/6g

2 Sachets par semaine pendant 1 mois

1 sachet par semaine pendant 2 mois

Appliquer sur cheveux mouillés et laisser agir 5 min puis rincer

Maphar
Bd. Jikimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH
181490

Maphar
Bd. Jikimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH
181490

M&M PHARMA
PHARMACIE DES PRÉS
Parc Elmadgha GH 145 - 144 Dar Bouata
Tel : 05 22 89 75 61

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
14 Casablanca
Tél: 022 27 69 82



MYCOSTER 1%
Solution 30 ml

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebââ
Casablanca - Maroc



يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال

Lire attentivement la notice intérieure
avant utilisation

يحفظ بعيدا عن مرمى ومناول الأطفال

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

43,50