

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.

Educations :

- 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.

Accidents :

- 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.

Adresses Mails utiles

- Déclaration : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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- 0019225

94862

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4636 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOULOUZ FATIMA
 Date de naissance : 14/10/56
 Adresse : 273 Boulevard Bin Amrane
 Rés. RIBH
 Tél. : 0661210574 Total des frais engagés : 1254,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/11/2021
 Nom et prénom du malade : Boulouz Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermato.
 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 : 10/11/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10.11.21 | C | | 300,00 | |
| 29.11.21 | C | | 67 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 10/11/2021 | 915,50 |
| | 26/11/2021 | 33,20 |

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 l'O

| 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | [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'E

Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers
Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures
Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon
Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier
Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون
دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونتبيلي
دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

10/11/2021

Mme boulouiz Fatiha

VALEX 500 MG

2cp 3 fois par jour, pendant 1 semaine

VITANEVRIL FORT

2cp 2 fois par jour, pendant 1 mois

CODOLIPRANE CP

1cp par jour, pendant 1 semaine

CICAPALST BAUME B5

2 fois par jour sur les lésions

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 22/11/2021

432,00

2880x4

22,20

199,50

146,60

915,50

133
LABOR

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

Dr. Ouafae Benhiba
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd. Tan Tan et Avenue Dr. Sijilmassi
Rég. Sami 1er étage - Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 36 55 77 / 06 41 47 09 15

PHARMACIE RIF ANZARAI
Mme. Zouhaira EL MILLO
94, Rue Cadi lyess Bd Bir Anzarai
Tél.: 05 22 25 48 93 - CASABLANCA

Dr. Ouafae Benhiba
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd. Tan Tan et Avenue Dr. Sijilmassi
Rég. Sami 1er étage - Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 36 55 77 / 06 41 47 09 15

Maphar
Bd. Alklima N°6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 3ml
P.P.V.: 146,60 DH

18001 182589

PPV
LOT
PER

28,80

Angle Bd Tan Tan et avenue Dr Sijilmassi (ex: Bd du phare), résidence Sami
1er étage, Appt 3 - Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail: drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع ساجين و شارع الدكتور سيجلماسي (شارع المنار سابقا)، إقامة سامي، الطابق الأول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء
drbenhiba@gmail.com - 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77



Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies transmissibles - Allergies - Brûlures

Médecine esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon

Pédiatrie - Montpellier

Maladies et maladies du système - Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونتيلي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

22/11/2021

Mme LAHLOU Fatiha



FUCIDINE CREME

2 fois par jour sur les lésions, pendant 2 semaines

+ cicaplast Baume 35



PHARMACIE BIR ANZARAN

Mme. Ali Née Née LAHLOU

94, Rue Cadix 950 Bd. Bir Anzaran

Tél.: 05 22 25 43 95 - CASABLANCA

Dr. Ouafae Benhiba
Dermatologue - Vénérologue
Rég. 5001101
Angle Bd TanTan et Avenue Dr Sijilmassi
Casablanca
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15