

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.

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.

Éducation :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : 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.

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- 0018756

96038

Médecine
noté
par l'adhérent.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ~~5118~~ 5118 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDELKRIM EL FILALI SAMIR

Date de naissance : 15/6/1960

Adresse : YOUSSEF APT 19 Jnane Katifine

Tél. 0669650503 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 4/10/2021

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie : 

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 : 15/12/2021

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
04/10/21	DS		250	Dr. DAABOUL ABAD Dermatologue - Cosmétologie Médecine Esthétique - LASER 806, Bd El Qods Hay Chirfa Apt N°1 Casablanca Tel: (0522) 21 21 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABAD 16-18 Rue 3 Août Al Jadida MinCheck-Casa-022-50.75.19	04/10/21	182,40

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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> (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. Ahmad DAABOUL
Spécialiste

Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecine Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دعبول
اختصاصي
في أمراض وجراحة الجلد
والشعر والأظافر - الليزر
الطب التجميلي



PT211004120502

CASABLANCA, 04 octobre 2021

Mme KENZY Meryem

1/ EPTA PSO 30 CRÈME

matin et soir

2/ MYNAZOL 150 MG GÉLULE

1 gélule par semaine (1 mois)

3/ LOCERYL SOLUTION

1 fois par semaine

4/ ONIFINE SOLUTION

1 pulvérisation par jour sur les lésions



Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologue - Cosmétologue
Médecine Esthétique - LASER
806, Bd El Oudis - 20460 Casablanca
Consultances - Tél: (0522) 21 21 31

PHARMACIE
10-18 Rue 3 Addoua
Machrek - Caso-022-50.75.19
0522 87 11 12 Casablanca
0522 87 11 12 Casablanca
0522 87 11 12 Casablanca

COMPOSITION

Terbinafine (DCI) chlorhydrate 1g
Excipients.....qsp 100g
Excipient à effet notoire : Propylène glycol

INDICATION

ne (DCI) chlorhydrate 1g
S.....qsp 100g
à effet notoire : Propylène glycol

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

US ET POSOLOGIE

er à la prescription du médecin

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

US DE CONSERVATION

à une température ne pas 25°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

er à la portée des enfants.

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Voie cutanée

Ne pas avaler

S D'EMPLOI
à l'intérieur

LOT : 008
PER : DEC 2022
PPV : 56 DH 00

LOT : 008
PER : DEC 2022
PPV : 56 DH 00

Fabriqué et distribué par :

Pharmaceutical Institute

BP 4491 - 12100 Ain El Aouda - MAROC

Maria SEDRATI Pharmacien Responsable.

à et distribué par :

eutical Institute

- 12100 Ain El Aouda - MAROC

/RATI Pharmacien Responsable.

ONIFINE®1%

Solution pour pulvérisation cutanée

Flacon de 30 ml



6 118001 151271

IFINE®1%

our pulvérisation cutanée

on de 30 ml



01 151271