

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.

Radiologie 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.

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° W21-670543

97912

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11879

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BESSASRA ASSIA

Date de naissance : 24/10/1977

Adresse : Rue Cheouib Doukkali Résidence Elia

Apt : 5 Venitus

Tél : 0661210119

Total des frais engagés : 1820,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/21

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rosacée

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 : Venitus

Le : 03/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A 215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Di des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27021202		92 (300)		IMP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

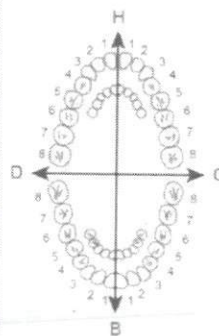
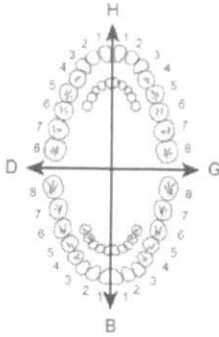
[illegible][illegible][illegible]

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6 118001 320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F07
EXP: 06/2024



Remboursable

PPV 400H90

EXP 08/2024
LOT 18066 4

20 comprimés effervescents

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,
Sexuellement transmissibles.
Chirurgie des Cancers cutanés
Comblement des rides - Botox
Tests Allergies - Peau

خريجة جامعة بروكسيل للطب
مقيمة سابقة بمستشفيات باريز و ليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر و الأظافر
و الحساسية و الأمراض المتنتلة عبر الجنس
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية
الازير و زرع الشعر
تحاليل حساسية الجلد

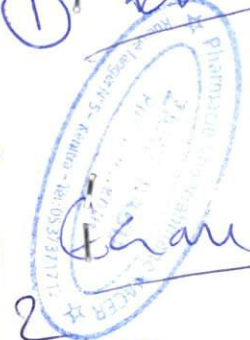
Casablanca, le 6 3 / 12 / 2024

Arroia, Bessara

53,20 x 2 = 106,40
① Exaurel



700,00
②



③ Eau salée chlorure
matin + midi + soir

87,10 x 2

Rogez gel

174,20

④ Creme Salusol

175,00

239,00

⑤ Biretra gel

Résidence Star younès, 1^{er} étage, Appt. N°2, Angle Rue Ibn Yahia al Ifrani et Rue Oumaima Sayah
(à côté du resto Toscana) - Q. Racine - Casablanca - Tél.: 05 22 39 84 09 / 05 22 39 41 41
E-mail : dr.selmazaid@gmail.com

$49,50 \times 8 = 397,20$
 (6) Zinaskin on En
 $49,60 \times 4 = 198,40$
 D - one forte
 12/12 = 122
 (+ alie)

DR. ZAH...
 DERMATOLOGE
 10, rue de la République
 92000 Nanterre
 01 47 38 11 11
 01 47 38 11 11

(0670783179)

1520,20

(acide ha BR)

53,20

53,20

PPV: 49,60 DH
 OT: 21628
 EXP: 07/2024

PPV: 49,60 DH
 LOT: 21H23
 EXP: 08/2024

PPV: 49,60 DH
 LOT: 21H23
 EXP: 08/2024

fa de
 Bie
 Bonne
 chocolato
 tte. sea

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400DH90 EXP 08/2024
 LOT 15038 91
 20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400DH90 EXP 08/2024
 LOT 18066 4
 20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400DH90 EXP 08/2024
 LOT 18066 4
 20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400DH90 EXP 08/2024
 LOT 18066 4
 20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400DH90 EXP 08/2024
 LOT 18066 4
 20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400DH90 EXP 08/2024
 LOT 18066 4
 20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg
 PPV 400DH90 EXP 08/2024
 LOT 18066 4
 20 comprimés effervescents

ROZEX 0,75 %

Gel pour application cutanée tube de 30 g
AMM N°90 DMP/21/NRQ
PPV: 87,10 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070510

ROZEX 0,75 %

Gel pour application cutanée tube de 30 g
AMM N°90 DMP/21/NRQ
PPV: 87,10 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070510

Distribué par
Health & Medicine Pharma

P.P.C : 300,00 DH

ZENITH Pharma

PPC : 175,00 DH