

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-677297

105229

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9063 Société : R.A.M.

Matricule : 9063 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHALID ABDELILAH

Date de naissance : 20/06/67

Adresse : 15 Rue Henry Moreau Res Khalid A  
Val fleur CASA

Tél. : 0661342201 Total des frais engagés : 621,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Saïd  
Dermatologue  
336 Bd. Driss El Harti  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2021

Nom et prénom du malade : EL KHALID ABDELILAH Age : 54

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 30/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30/11/2014		3	300,00	INP : 091055747 DOCTEUR FERRADA Saïd Dermatologue 338 - Bd. Driss El Harti ALANCA

3714 u 3 3000 INP: 09103374

DOCTEUR FERRADA Saïd  
Dermatologue  
338 Bd. Oriss El Harti  
ALCANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
30/12/21	321,10

092012	30.12.21	321,10
--------	----------	--------

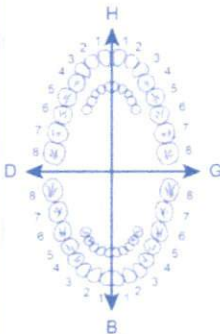
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

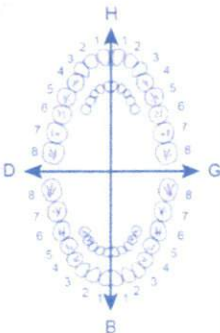
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="text-align: center;"> H  25533412   21433552  00000000   00000000  D ----- G  00000000   00000000  35533411   11433553  B </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
		<div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession </div>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>															

	<p><b>H</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>D</b></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>B</b></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	25533412		21433552	00000000		00000000	<b>D</b>		<b>G</b>	00000000		00000000	35533411		11433553	<b>B</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412		21433552																		
	00000000		00000000																		
	<b>D</b>		<b>G</b>																		
	00000000		00000000																		
	35533411		11433553																		
<b>B</b>																					
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel Therapeutique : nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS																				
	DATE DU DEVIS																				
	DATE DE L'EXECUTION																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور سعيد برادة  
Docteur Saïd BERRADA

DERMATOLOGUE



Diplômé de la faculté de Médecine Montpellier  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

- Maladies de la peau et du cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- Chirurgie Dermatologique
- Allergologie Cutanée
- Phlébologie - Sclérose des varices
- Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- Botox - Comblement

دكتور سعيد  
YASIN

خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا  
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي

- إختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
- الأمراض التناسلية
- الأمراض الجلدية للأطفال
- حساسية الجلد
- أمراض وجراحة الدوالي
- الطب التجميلي

Casablanca, le :

30/12/20

249,00 Sommes de

18/11/20

18,00 Goud LARIR

54,10 LAMARINE

321,10

صيدلية الدار البيضاء  
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier  
Casablanca - Tel : 05 22 25 32 05  
pharmacie.dulouvre@gmail.com

DOCTEUR BERRADA Saïd  
Dermatologue  
338, Bd. Driss El Harti  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUKI

338, شارع ادريس الحارثي - قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 57 97 30 / 05 22 57 97 33 / 07 00 88 55 49  
338, Av. Commandant Driss EL HARTI - Cité Djemâa - Casablanca - Tél : 05 22 57 97 30 / 05 22 57 97 33 / 07 00 88 55 49

I.C.E : 001713620000096 - I.N.P : 091033142

# سوتريت<sup>®</sup> 20 ملغ

## إيزوتريتينوين

Lot: PTC3576A  
EXP: 06/2023

SOTRET<sup>®</sup> 20 mg

Boite 30 capsules molles  
Voie orale



# 20 ملغ

30 كبسولة لينة  
عن طريق الفم