

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-702457

21/06/03



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13292

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAFAHROU Houda

Date de naissance :

07.12.1991

Adresse :

Résidence Nadia, Immeuble R, 3^{eme} étage, n° 14,
Maârif, Casablanca

Tél. :

0653987941

Total des frais engagés :

- 510,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cabinet Dr SALWA CHAOUKI INP: 091239723

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

28 Bd El Ouardi Casablanca 10000

Rés. Ennour - Casablanca

Tél : 05 22 230 549

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

31/03/2022

Nom et prénom du malade :

OUAFAHROU Houda

Age:

30 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

urticaria chronique post vaccinal

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 : 05/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
31/03/2022	e/s		300.000	INP : 091239723 Cabinet DYSALINA <u>CHIRURGIEN TOLOGUE VENEROLOGUE</u> 35, Bd. Biranzarane 1er Et. Rés. Ennour - Casablanca Tel : 05 22 230 549

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SAHIL RABBIA 281, Bd. Béthune 2237260 Télé: 03 22 23 22 22 Fax: 03 22 23 22 96 E-mail: RABBIA.Nadia@wanadoo.fr	3/13/22	210,40

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

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

RELEVE 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.													
	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"/>									
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>			H	21433552	D	00000000	B	11433553	G	35533411	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	21433552										
		D	00000000										
		B	11433553										
		G	35533411										
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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											

Docteur

Salwa CHAOUI El Faiz

Dermatologue

Infections sexuellement transmissibles

Chirurgie de la peau et des ongles

Dermatologie Esthétique - Lasers

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en dermatologie esthétique et lasers.

Versailles - France



الدكتورة

سلوى الشاوي الفائز

· أخصائية أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المتنقلة جنسياً

جراحة الجلد والأظافر

طب التجميل و العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر.

فرنسي - فرنسي

Casablanca le الدار البيضاء في

31 mars 2022

Mme OUAZAHROU Houda

1/ NAUREUS 5 MG CP



1 cp / j le soir au coucher (ftour), pendant 1 Mois



2/ LABIXTEN 20 MG CP



1 cp / j matin (shour), pendant 1 Mois

3/ DIPROSONE POMMADE



appliquer le soir sur les lésions

DIPROSONE 0,05 %
pommade



LOT : 717

PER : SEP 2024

PPV : 32 DH 50

38, Bd Bir Anazarane (Proximité de la mosquée) - Résidence Ennour, 1^{er} Etage, Maarif. Casablanca

شارع بتر أنزاران (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المعاريف. الدار البيضاء

+212 522 230 549 @drsalwachaoui@gmail.com

Tel: 05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 23 72 56

281, Bd. Brahim Bourguiba

Centre Commercial Nadi

Dr. Abderrahim RABBAA

Pharmacie RESIDENCE NADIA

28, Bd Bir Anzarane 1^{er} Etg.

Res. Ennour Casablanca

LABIXTEN 20mg
30 comprimés

6 118000 0230656

LOT: 14521017

PER: 09/2026

PPU: 99,70 DH

Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ
Dermatologue - VENEROLOGUE
INPE: 05 2393723
38, Bd Bir Anzarane 1^{er} Etg.
Tel: 05 22 230 549

Docteur

Salwa CHAOUI El Faiz

Dermatologue

Infections sexuellement transmissibles

Chirurgie de la peau et des ongles

Dermatologie Esthétique - Lasers

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en dermatologie esthétique et lasers.

Versailles - France

الدكتورة

سلوى الشاوي الفائز

أخصائية أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المنقلة جنسياً

جراحة الجلد والأظافر

طب التجميل و العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر.

فرنسي - فرنسي

Casablanca le 31/03/2022 الدار البيضاء في

Certфикат

Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ
 DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
 38, Bd. Bir Anazarane 1^{er} Etage
 Résidence Ennour - Casablanca
 Tel : 05 22 230 549

archive

je souligne

que M^{me} OUAZATHOU HOUSSA âgée de

30 ans présente une Maladie Chronique

post Vaccinal probable (recrudescence antécédent)

il lui est conseillé d'indiquer de faire

sa 3^e dose de Vaccin aussi tout

pour le moment.

Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ
 DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
 38, Bd. Bir Anazarane (Proximité de la mosquée) - Résidence Ennour, 1^{er} Etage, Maarif, Casablanca
 شارع بير انزارن (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المغاريف، الدار البيضاء

38 شارع بير انزارن (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المغاريف، الدار البيضاء

+212 522 230 549 @drsalwachaoui@gmail.com