

# 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.

## Educational :

- 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.

## Prothèse :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

## 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
- Assurance en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

- La Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc 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.

- 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

M22- N° 001963

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488 Société : 115 732  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RAHOUINE Jamila  
 Date de naissance : 20/06/1952 / Casablanca  
 Adresse : Im. 29 Apt. n° 4 2ème étage Nour califorme Casablanca  
 Tél. : 0660168100 Total des frais engagés : X 687,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 19 MAI 2022  
 Nom et prénom du malade : RAHOUINE Jamila Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermatose  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 16 / 05 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
11 MAI 2022	CS		850.00	الدكتورة الرميذ هند طبيبة إخصائية في أمراض الجلد وطب التجميل Dr. Ramid Hind Dermatologue, Médecin Esthétique & Cosmétique 101 Bd EL Qods, Résidence les Princes Imm B, Zona 6 - Casa - Tél: 0520 43 33 34

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
11/05/22	11/05/22	437.40

## 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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'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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [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

Dr. Ramid Hind

Dermatologue

Médecin Esthétique & Laseriste

• Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

• Diplômée en médecine Esthétique et Laser

de l'université de Versailles Paris - France

• Ancienne interne à l'hôpital Saint Louis à Paris - France

JR

الدكتورة الرميذ هند

طبيبة متخصصة في أمراض الجلد

وطب التجميل والليزر

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• حاصلة على دبلوم في طب التجميل والليزر من جامعة فرساي بفرنسا

• طبيبة داخلية سابقا بمستشفى سان لويس بباريس - فرنسا

Le :

11 Mai 2022

في :

32 Nov 11<sup>me</sup> Jamila Rahmoune

1) Loceryl solution Fluorofene  
sapp / sem / 6 mois

2) Antipigment serum  
sapp / jour

3) Pigmentbio SPF50+  
sapp 12h d'exposition

4) Biretix spray  
sapp / jour

5) Novexpert flash éclat ~~par l'avis de l'avis~~

6) Ene vit C10  
sapp 12 de Nat

PHARMACIE ACHIR  
Bd El Qods Lot Mandarona  
Inara I Ainchok-Casa  
Tél: 05 22 52 82 53

شارع القدس إقامة الأمراء، مدخل "ب" الطابق الثاني، الشقة رقم 6- الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 36 37 - البريد الإلكتروني : dr.ramidhind@gmail.com

Bd El Qods, Résidence les Princes, Imm B, 2 ème Etage N°6 - Casablanca

Tél.: 05 22 21 36 37 - E-mail : dr.ramidhind@gmail.com



2) Cleniderm crème  
20.00

2 gff le soir poff  semaine

8) 17.40

Dermaal 0,05 %. Crème

79.00

2 gff le soir poff une semaine

9) Apixol sup



437.40

طبيبة إختصاصية في أمراض الجلد وطب التجميل و الليزر  
الدكتورة الرميذ هند  
Dr. Ramia Hind  
Dermatologue, Médecin Esthétique & Laseriste  
Bd El Qods, Résidence Iel Princes Imam B,  
2ème Etage N°6 - Casa - Tél: 0520 43 33 34

**LOCERYL 5%**  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/1/NCN  
PPV: 321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070381

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH

ID: 648253  
6 118000 161295

8 032578 477337

صيدلية  
**PHARMACIE ACHIR**  
101, Bd ELQods  
Rue 14 Inara  
Tél: 05 22 52 82 53

**Cleniderm** crème  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241195

Lot: 202  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,00 DH

210358  
05/2024