

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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

- 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

N° P19-0032087

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1317

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAROUAN AHMED

ANNEE 1948

118312

Date de naissance : 1948

Adresse : Rue Errachidia Rue Aya B. N° 64

TANOSIR

Tél. : 0661081421

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. DINA SEMIAR
Dermatologue - Véné - Virologue
Angle Rue Youssoufia et Rue Imam Ass
idence Takakoul, 3 étage N°19 - Casablanca
Tél. : 05 39 32 14 63

Date de consultation : 4/3/2022

Nom et prénom du malade : NISRINE KAROUAN Agent 25 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Kysto-fibro - Etat de grande

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 :

Le : 04/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-032087

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
4/3/2012	C		250.00	DR. DINA SEMI Dermatologue - Vénérologue Angle Rue Youssoufia et Rue Inani Ass idence Takatouf, 3 étage N°19 - Tan Tél: 05 39 32 18 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL BARAKA Jamil ZAKARIA AL BARAKA TANGER - Iberia Tél: 05 39 33 00 08 - 05 39 37 14 20 INPE: 162004168	04/03/2012	451.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

19088

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Dr. Dina Sémmar

Dermatologue - Vénérologue
 Spécialiste des Maladies de la Peau,
 des Ongles et des Cheveux
 Maladies Sexuellement Transmissibles
 Chirurgie de la Peau
 Cosmétologie - LASER - Allergologie

الدكتورة دينة السمار ،

اختصاصية في أمراض الجلد ،
 الأظافر والشعر ،
 الأمراض التناسلية جراحة الجلد ،
 طب التجميل و الليزر الحساسية

Tanger, le : 4/3/2022 طنجة في :

83,70

2) بوكسيلاز 300g

un nivne kriman



LOT N°:
 UTAV:
 PPV (DH):

34,70

34,70

21 سنت 2022



Pharmacie AL BARAKA
 INPE : 16200000000000000000
 Pharmacie AL BARAKA
 a ZNATI Pharmaciene
 ce de Koweït - Iberia
 TANGER
 19 33 66 68 - 05 39 37 14 20

28.09 x 24,70

1 occision



28.09 x 24,70

41 nivne



80,00 } denide -
 69,00 ADRI -



لـ فـ سـ

زاوية زنقي اليوسفية والإمام الأصيلي، إقامة التكافل الطابق الثالث، رقم 19 - طنجة

Angle Rue youssoufia et Rue Imam Assili, Résidence Takafoul, 3étage N°19 - Tanger

الهاتف : 05 39 32 14 63

LOT: 210432
 PER: 04-2024
 PPV: 28,00DH

24/01/2011

138.00

51 Kerapil Unit



+ 500 L

2 x 100,000 ml. = 200.000 ml.

56.30

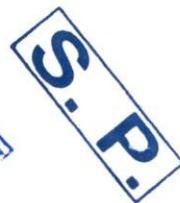
61 Dure

1/210

Expir

1/10/14

457.70



DR. DIA SEMMAR
Dermatologie - Vénérologie
10 Rue Youssefoufa et Rue inam Assi
Sousse Tunisie, 3 étage N°19, Tar
Tel: 05 29 32 14 63

ROXOLID® 300mg

Roxithromycine

7 Comprimés pelliculés



6 1118000 340249

دوكليد® 300 ملغ

دوسيتردمين

PER : 10-2022
P.P.V : 83,700H
LOT : 201125

7 أقراص ملمسة

عن طريق الفم

noreva

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



KERAPIL®

SOIN DERMO-RÉGULATEUR

Jambes, Maillot & Barbe

DERMO-REGULATING CARE

Legs, Skin line & Beard

Anti-rugosités
Anti-poils incarnés

Anti-roughness
and ingrown hair

Testé sous contrôle dermatologique
Tested under dermatological control

TOUS TYPES DE PEAU

75ml • Made in France

AMM N° : 279/20dmp/NRQd

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

Les laboratoires ERGO MAROC
Importé par : ERGO MAROC



Vitamine D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 HD

LOT: 21I27D

EXP: 09/2023