

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0008125

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13394 Société : 118498
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ayoub Chetoui
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : DOKK Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 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

- 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° W21-709412

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13394 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ayoub Chetoui

Date de naissance : 17/05/1996

Adresse : AL AZHAR GH2 IM4 122 APT 12

Tél. : 0634847638 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/04/2022

Nom et prénom du malade : M. Rokk Nigma Age :

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

Nature de la maladie : Retard de rep

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
30.04.2012	ECHO		200,00	INP : 911686774 Dr. Imrane MOUATASSIM MEDECIN AGREE par le Ministère de la Santé Visite Médicale - Permis de conduire 710, BD. Oued el Ghazal - Casablanca Tél: 0522-733327

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL KANNA Tél: 0522-733327	30.09.12	242,41

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

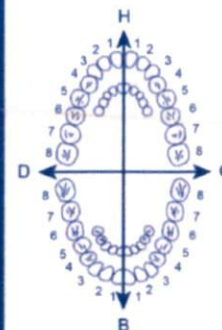
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

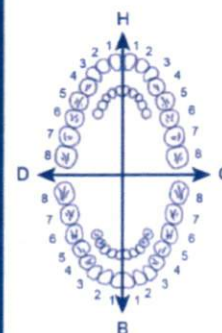
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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 L'EXECUTION

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVI HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدى

الطب الاستعجالي

التغذية والحمية

الخبرة الطبية

تتبع أمراض الضغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

Casablanca, le 30.04.2022 في الدار البيضاء.

82.10 1^{er} Rok...
1 / Inexim 203

16.30 2^e Vita...
79.95 3^e Flabal

65.10 4^e Ultralev...
242.45

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDICIN AGREE
par le Ministère de la Santé
Vente Médicale - Pharmacie - Casablanca
710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA - Tél: 05 22 90 33 27 - Email: drimrane@gmail.com

Contrôle



091168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA - Tél: 05 22 90 33 27 - Email: drimrane@gmail.com

L 0601
P: 02/25
PUC: 79.95 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640NSMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591

Lot :
مجموعة

Fab :
صنع

EXP :
صلاح للآلية

854 10 2021 10 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

FR Biretix Duo Soin
anti-imperfections

Gel exfoliant purifiant pour peaux à tendance acnéique. Sa composition stimule le renouvellement cellulaire par son action exfoliante superficielle douce qui aide à prévenir la formation d'imperfections. La technologie RetinSphere® une combinaison innovante de rétinoïdes, aide à prévenir l'obstruction des pores, le BIOPEP-15 freine la prolifération des micro-organismes.

Utilisation: appliquer une ou deux fois par jour uniformément sur les zones concernées nettoyées au préalable.

Précautions d'emploi: éviter l'exposition au soleil et aux lampes solaires après application. Éviter le contact avec les yeux; en cas de contact, rincer abondamment à l'eau. Tenir hors de la portée des enfants. Conserver à moins de 30°C, au sec et à l'abri de la lumière. Testé sous contrôle dermatologique.

DE Biretix Duo Hautunreinheiten
korrigierendes Gel

Klärendes, leicht schälendes Gel speziell für unreine Haut. Regt die Zellerneuerung an und beugt so der Entstehung neuer Unreinheiten vor. RetinSphere® Technologie normalisiert die Talgproduktion und öffnet verstopfte Poren. BIOPEP-15 wirkt antimikrobiell und verhindert die Vermehrung von Mikroorganismen.

Anwendung: Ein bis zweimal täglich nach der Reinigung auf die betroffenen Hautstellen auftragen.

Warnhinweise: Direkte Sonnenexposition und Solarium nach dem Auftragen vermeiden. Kontakt mit den Augen vermeiden. Bei Augenkontakt mit reichlich Wasser ausspülen. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Kühl, trocken und dunkel lagern. Unter dermatologischer Kontrolle getestet.



cantabria labs

BIRETIX

Duo

ANTI-BLEMISH GEL

GEL ANTI-IMPERFECCIONES

KERATOLYTIC · CLARIFYING

QUERATOLÍTICO · ANTI-MARCAS



**- TREAT -
ACNE-PRONE
SKIN**

RetinSphere® TECHNOLOGY
BIOPEP-15

EN Biretix Duo Anti-Blemish Gel
Purifying and exfoliant treatment gel
for acne-prone skin. Its ingredients
stimulate cell renewal and carry out
a delicate surface exfoliation which
helps prevent the formation of
imperfections. RetinSphere®
Technology, an innovative
combination of retinoids, helps
prevent obstruction of pores, while
BIOPEP-15 slows proliferation of
micro-organisms.

Use: apply evenly once or twice
daily to affected areas after
cleansing.
Caution: Avoid sun exposure and
tanning lamps after applying. Avoid
contact with eyes, should contact
occur, rinse thoroughly with water.
Keep out of reach of children.
Store below 30°C in a dry place
away from direct sunlight.
Tested under dermatological
control.

ES Biretix Duo Gel
Anti-imperfecciones

Gel exfoliante y purificante para
pieles con tendencia acnéica. Sus
ingredientes estimulan la renovación
celular y realizan una suave
exfoliación superficial que ayuda a
prevenir las imperfecciones.
Contiene RetinSphere® Tecnología,
una innovadora combinación de
retinoides que contribuye a prevenir
la obstrucción de los poros, y
BIOPEP-15 que reduce la
proliferación de microorganismos.

Modo de empleo: Aplicar una o dos
veces al día, sobre la piel limpia, en
las zonas afectadas.
Precauciones: No exponerse a la
radiación solar directa o a lámparas
solares después de aplicación. Evitar
el contacto con los ojos, en su caso,
aclarar con abundante agua.
Mantener fuera del alcance de los
niños. Conserve a temperatura
inferior a 30°C, en lugar seco, sin
exponerlo a fuentes de luz directa.
Testado bajo control
dermatológico.



SCAN
»»
PRODUCT
INFO



PT Biretix Duo Gel Anti-imperfeições
Gel renovador e purificante para a pele com
tendência acnéica. Os seus ingredientes
estimulam a renovação celular e promovem
uma exfoliação superficial suave que ajuda a
prevenir a formação de imperfeições.
RetinSphere® Technology, uma inovadora
combinação de retinóides, ajuda a prevenir a
obstrução dos poros, enquanto o BIOPEP-15
abranda a proliferação dos agentes agravantes
das lesões.

Modo de emprego: Aplicar uma camada
uniforme nas zonas afetadas uma ou duas vezes
por dia.

Precauções: evitar a exposição à radiação solar
direta ou a lâmpadas solares após a aplicação.
Evitar o contacto com os olhos, se ocorrer, lavar
com água abundante. Manter fora da vista e do
alcance das crianças. Conserve a temperatura
inferior a 30°C, num local seco, e ao abrigo da
exposição a fontes de luz direta.

Testado sob controlo dermatológico

Ingredients: Aqua; Glycerin; Butylene Glycol;
Sodium Acrylate/Sodium Acryloyldimethyl
Taurate Copolymer; Polysorbate 80; Dimethyl
Isosorbide; Benzyl Alcohol; Isohexadecane;
Hydrogenated Lecithin; Trehalose; Salicylic Acid;
Tocopherol; Hydroxypropylcholine retinoate;
Lecithin; Dehydroacetic Acid; Palmitoyl
Hydroxypropyltrimonium Amylopectin/Glyce-
rin Crosspolymer; Oryza sativa Bran Extract;
Polysorbate 20; Boswellia serrata Extract; Honey
Extract; Retinol; Ascorbyl Palmitate;
Beta-sitosterol; Squalane; Glycine Soja Oil;
Sodium Hydroxide; Oligopeptide-10; Citric Acid;
Pentylene Glycol; 1,2-Hexanediol; Caprylyl
Glycol; BHT; BHA.



30 ml e

cantabria labs
Made in Spain
I.F. Cantabria S.A.
Ctra.