

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-679464

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3676 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RASSIF Mohammed

Date de naissance : 27/08/1960

Adresse : N°18, Rue Med EL Yazidi, Quartier des

Hopital, Casablanca

Tél. : 0600386123 Total des frais engagés : # 974,56 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2022

Nom et prénom du malade : RASSIF Rym

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

Nature de la maladie : Dermatose faciale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

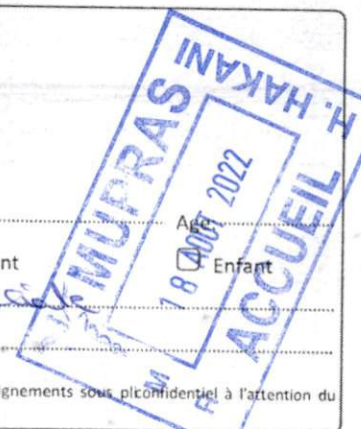
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa Le : 05/07/2022

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
02/07/2022		1	3000M	INF : 13 107 2854 

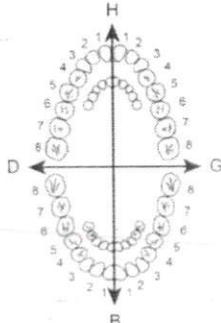
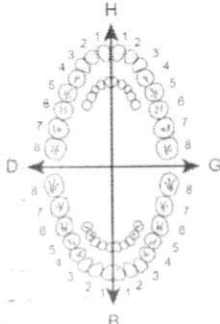
[illegible][illegible][illegible]

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 canaux, 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 <table border="1" data-bbox="1516 874 1740 1026"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
00000000	35533411	00000000	11433553																	
B																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

(5) Une fois

Antélie 50,8
onli Billera

le resti - miki

(6)

Norwaynt
Type mark
2000

Dr. Naila DRAOU
Dermatologue - Vénérologue
22, Bd. El Qods Res. Jetcenter Etg 1
Ain Chock - Casablanca
Tél. 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08

1 8 2 e in le 3. m
et lora 1 a/mi

111 6 m's



**CABINET
DERMATOLOGIQUE
ESTHETIQUE & LASER**

Docteur Naïla Draou

Doctorat et spécialité à la faculté
de médecine de Casablanca
Diplôme de Cosmétologie Médecine
Esthétique et Lasers à La Faculté
de Médecine de Besançon (France)

Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie • Microneedling
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Complements • Peeling • Rajeunissement non invasif

05/07/2022

Dr. RABIF Rym

En sept

① n. loc. le ing. à Salicorne
(gel)

2 x 15

② Difflarine (cr)

1 x 15 le ing. à 15/2

③ Retanyl 0,025 g (cr)

1 x 2 le ing. à 15/2

④ Dermopur serum

1 x 15 le net.
5 min le jour



**CABINET
DERMATOLOGIQUE
ESTHETIQUE & LASER**

Docteur Naila Draou

Doctorat et spécialité à la faculté
de médecine de Casablanca
Diplôme de Cosmétologie Médecine
Esthétique et Lasers à La Faculté
de Médecine de Besançon (France)

Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Complements • Peeling • Rajeunis

05/07/2022

ICE : 0016784120

INPE : 1310

Mlle RASSIF Rym

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
consultation	300,00
Total :	300,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Dr. Naila DRAOU
Dermatologue - Vénérologue
22, Bd El-Qods, Rés. JETCENTER, Etg 1
Ain Chock - Casablanca
Tel: 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08

SABEM

20, RUE AL GHADFA MAARIF

CASABLANCA, MAROC

0522-98-42-76 / 0522-98-42-95

PATENTE 35800467 RC:95493 IF: 1004077

ICE 000231022000088 www.parasabem.com

Ticket Nr : 2022065581

Le : 06/07/2022 A : 17:20:42

Caisse : CAISSE

Vendeur : Administrateur

Article	Prix x Qte	Montant
SEBIONEX GEL MOUSS	115.00 x 1	110.40
R.P ANTHELIOS XL	148.67 x 1	142.72
NOVEXPERT TRIO ZINC	200.00 x 1	192.00
EUCERIN	239.00 x 1	229.44

Montant T.T.C.	674.56 DH
Mode paiement	CARTE
Mt Regle	674.56 DH
Rendu Monnaie	0.00 DH

LES PRODUITS VENDUS NE SONT
NI REPRIS NI ÉCHANGÉS
MERCI DE VOTRE VISITE
A BIENTOT

SABEM

20, RUE AL GHADFA MAARIF

CASABLANCA, MAROC

0522-98-42-76 / 0522-98-42-95

PATENTE 35800467 RC:95493 IF: 1004077

ICE : 000231022000088 www.parasabem.com

Ticket Nr : 2022065581

Le : 06/07/2022 A : 17:20:42

Caisse : CAISSE

Vendeur : Administrateur

Article	Prix x Qte	Montant
SEBIONEX GEL MOUSS	115.00 x 1	110.40
R.P ANTHELIOS XL	148.67 x 1	142.72
NOVEXPERT TRIO ZINC	200.00 x 1	192.00
EUCERIN	239.00 x 1	229.44

Montant T.T.C. : 674.56 DH

Mode paiement : CARTE

Mt Regle : 674.56 DH

Rendu Monnaie : 0.00 DH

LES PRODUITS VENDUS NE SONT
NI REPRIS NI ÉCHANGÉS
MERCI DE VOTRE VISITE
A BIENTOT