

MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR S REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

es :
à l'adhérent doit être dûment renseigné.
au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
ble est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,
bles, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi
actes effectués en série.
une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
ents sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

gie :
u'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être
ance médicale pour toute demande de remboursement.
l du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de

médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ble renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

ement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

èses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est
le début de traitement.

re jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

ins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Longue Durée ALD et ALC :

maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

ils utiles

: contact@mupras.com

: pec@mupras.com

gement de statut : adhesion@mupras.com

pect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
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° W21-638130

par Gourmou

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9196 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

130360

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Lalla OUSI BEN CHAIR
Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie
Laser
14, Avenue des Nations Unies, Agdal Rabat

Date de consultation : 10/05/2022
Nom et prénom du malade : Nihal Naef Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Akimite lehr heigue
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-638130

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 :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

res des ctes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
de 05/09/2022	gshrt	gshrt	Dr. Lata OUSI BEN OMAR Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie Laser

EXECUTION DES ORDONNANCES

radien eur	Date	Montant de la Facture
05/09/2022	334.50	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ure du adiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date de la signature 1	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

IERENT

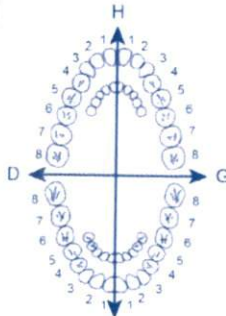
du que le règlement est conditionné par la fourniture de tous
les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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"/>

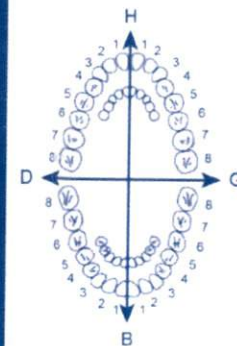
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	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 L'EXECUTION

Docteur Laïla Ousi Benomar
Spécialiste en Dermatologie Vénéréologie Laser
Diplômée de la Faculté de médecine de Lille
Tél. : 05-37-77-79-95
05-37-77-77-65

Nikel Naër

Rabat le 05-09-2022.

84,20 x 3

10/ Ketoderm gel marquant / sachet

- continuer 03x / semaine jusqu'au 12-09-2022

- puis 02x / semaine / de nuit / venokali / 01 m

- puis 01x / semaine / à maintenir

27,30 x 3

20/ Ketoderm crème

01x / J / le soir / après la toilette / si il y a des crevasses
chevelure + aïlles + lésion de v. de celle-là

à 06
semaine

Dr. Laïla OUSI BEN OMAR
Spécialiste en Dermatologie-Vénéréologie
Laser
14, Avenue des Nations Unies, Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 77 79 95

334,60

صيدلية الورد
PHARMACIE AL WARD
شارع محمد الخامس مشروع الورد
Tél: 05 37 59 98 08 - N.1.C.2
INPE:102094356

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V: 84,20 DH
6 118001 181490

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V: 84,20 DH
6 118001 181490

Adresse : 14, Avenue des Nations Unies, Agdal Rabat
Tél. : 05-37-77-79-95 05-37-77-77-65
ICE : 0016665771000076 IPN : 101117182