

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W21-724251

137691

par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01948	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JBARA DRISS			
Date de naissance : 01/01/1947			
Adresse : 05, Rue Mohamed Gharsint oujda			
Tél. : 0664557044	Total des frais engagés : 945,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin  
Docteur Abdellmalek GHOMARI  
Dermatologue - Vénérologue - Allergologue  
Médecine Esthétique LASER  
Angle Bd. Allal Ben Abdellah et Bd. Ibn khaldoun  
oujda

Cachet du médecin :			
Date de consultation : 11.10.2022			
Nom et prénom du malade : JBARA DRISS	Age : 78 ans		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Zoma			
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 : oujda

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-724251

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 : 01948  
Nom de l'adhérent(e) : JBARA DRISS  
Total des frais engagés : 945,80 Dhs  
Date de dépôt : 11/10/2022

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
12.12.2011	C	2	250 DH	INPI 081007662 Docteur Abdelmalek Dermatologue - Vénérologue Médecine Esthétique Angle Bd. Allal Ben Abdellah et Bd.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES JARDINS DE LAZARET Dr. NASSIRI KHALIL 05 36 73 13 93	11/01/2023	695,80

174A

INPE 082104886



## OGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

### VOLET ADHERENT

\* 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	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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00200000</td> <td>35534111</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00200000	35534111	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G															
25533412	21433552	00000000	00000000														
00000000	00200000	35534111	11433553														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

# Dr. Abdelmalek GHOMARI

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Ancien Attaché à la Clinique  
Dermatologique du C.H.U de Montpellier

Spécialiste des Maladies de  
la Peau du Cuir Chevelu - Maladies  
sexuellement transmissibles - Varices  
Maladies Allergiques  
Laser Esthétique  
Photo Rajeunissement

الدكتور عبد المالك غماري  
خريج كلية الطب بمونبليي  
(فرنسا)

اختصاصي في الأمراض الجلدية - الشعر  
الأمراض التناسلية أمراض العروق  
وأمراض الحساسية  
التجميل بالليزر

Oujda, le 11/11/2022 ..... وحدة، في

J.B ARA DRIS

$15250 \times 2 = 30500$  SV  
Val 400

14/11/2022

$5060 \times 3 = 15180$  SV  
3 mg - B.Fut

14/11/2022

99,00 + 140,00

Demagut salut + Melocca

695,80

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL

Dr. Abdelmalek GHOMARI  
Dermatologue - Vénérologue - Allergologue  
et Médecine Esthétique - Laser  
Dr. Allal Ben Abdellah et  
Dr. Ibn Khaldoun - Oujda

104، شارع علال بن عبد الله (إقامة الريان، الطابق 2) الهاتف : 05 36 70 09 00 - وحدة 104  
104, Avenue Allal Ben Abdellah (Résidence ARAYAN - 2<sup>me</sup> Etage) OUJDA  
Tél. : 05 36 70 09 00 - GSM : 06 61 26 17 26 E-mail : malek-doc@hotmail.com

VALEX® 500 mg

Valaciclovir  
14 comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241652

LOT 22012  
PER 07/25  
PPV 152DH50  
152150

VALEX® 500 mg

Valaciclovir  
14 comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241652

LOT 22013  
PER 03/25  
PPV 152DH50  
152150

DERMASEPT®  
SPRAY

LOT: 0461  
EXP: 12/24  
PPC: 99.00 DH

PPV

LOT

PER

PRINCI-B FORT   
30 comprimés enrobés

6 118000 180234

50160

PPV

LOT

PER

PRINCI-B FORT   
30 comprimés enrobés

6 118000 180234

50160

PPV

LOT

PER

PRINCI-B FORT   
30 comprimés enrobés

6 118000 180234

50160

MEBO 0,25%

Pommade dermatique  
Tube de 30 g



6 118001 010110

dre une couche d'un  
heusement les restes  
isqu'à cicatrisation.

PPV: 140.00 Dhs