

# 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- 0024443

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1876

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : NOUQATI El Mostafa

Date de naissance : 07/04/1953

Adresse :

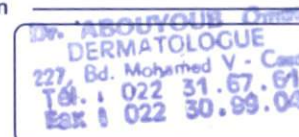
Tél : 0668505805

Total des frais engagés : 1284,50

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2023

Nom et prénom du malade : M. NOUQATI El Mostafa Age : 07/04/53

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : CAS

Le 01/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

Autorisation CNDP n° : AA-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
26/01/23	C5	1m	300,00	
26/01/23	K12		300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/01/23	484,50

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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														
			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		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).  
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu  
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3<sup>ème</sup> étage Près de l'Arab Bank  
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

# الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)  
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التناسلية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي  
الدار البيضاء 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

Casablanca, le : **26 JAN. 2023** في : الدار البيضاء.

M<sup>r</sup> NOUQATI Elmostafa

20,00

20,00

1- Clémiderm crème : 1 tube

2 fois/j (mat et soir)

pendant 10 jours

LOT : 3996  
PER : 10-25  
P.P.V : 22 DH 00

22,00

2- Clartec : 1 boîte 10

1 cpn/j (soir). Pendant

10 jours

14,00

14,00

3- Iscomedine solution : 1 flacon

Désinfection locale (aisselle, gorge, OE, bas du dos). Pendant 10 jours

28.00

4- Gcchime cane, 1 tube

SV

2 for 1/2 (cont. of m)

Pendant 10 jours.

\* 220.50

5- K atopie venie crissite

S.P

SV

10% d'inc: 1 tube

2.00

80.00 1 for 1/2. Gap.

S.P

SV

Haditan shamporing zero. 1 for

2 for 1/2 per.

100.00



DR. ABOUTOUB Oum  
DERMATOLOGUE  
Reg: 184  
N° 022 30.09.04  
N° 022 37.07.04

LOT: 220684  
PER: 07-2023  
PPV: 28.000M



**Dr. Omar ABOUYOUB**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).  
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu  
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3<sup>ème</sup> étage Près de l'Arab Bank  
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

**الدكتور عمر أبوأيوب**

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)  
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التناسلية

227، شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي  
الدار البيضاء 20110 - الهاتف : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

Casablanca, le : 26 JAN. 2023 : الدار البيضاء، في :

M<sup>r</sup> NOUQRATI Elmostafa

A.L. et E.C. de deux lésions  
venéreuses : conduit auditif externe  
gauche et ventricule de la verge.

K<sub>12</sub> : 300<sup>DH</sup>

Dr. ABOUYOUB Omar  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohammed V, Casablanca  
Tél. : 022 31 67 61  
Fax : 022 30 99 04