

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

- 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

M22- 0038613

152012

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10282 Société : RAM ✓

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHABANI DOUKHAR -

Date de naissance : 1960 -

Adresse : habituelle -

Tél. 0617545202 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 / 2 / 2023

Nom et prénom du malade : 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

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
16/2/2023		c = 2509H		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/02/2023 155,00
21/02/23 288,00

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

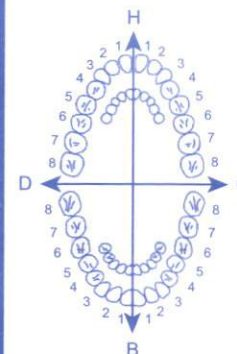
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

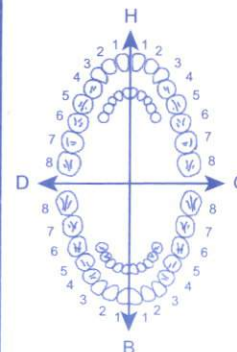
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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 BELYAMANI Samira

الدكتورة باليمني سميرة

Dermatologue

- Maladies de la peau, Cheveux et Ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Cosmétologie - Laser
- Ex interne du CHU IBN Rochd
- et de l'université SAINT EN YVELINES

إختصاصية في

- أمراض الجلد، الشعر و الأظافر
- الأمراض التناسلية - حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الأظافر - طب التجميل و الليزر
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي ابن رشد
- خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca le

21 FEB 2023

BASSRA . CHA BAOUZ

Dr. BELYAMANI SAMIRA
MEDECIN DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
LOT Jawhara, 1^{er} Etage Appt 5
SIDI MOUMEN - CASABLANCA
Tél: 0522 71 16 16 - GSM: 06 00 36 76 16
Code Rubricade: 091194266

288,00

2

1) Acne de top f (15) 2 retours
2) Lavarick gels (20) 1 retour
3) Vaseline officiel (20) 1 retour
4) Alopil (20) 1 retour

PARAPHARMACIE DENIZ SAMIR
NEGOCIANT
44 Bis Bd Imam Alait Ibnou Saad
Lot Al Hamid May Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca - GSM: 06 21 53 67 69

PPV: 288,00 DH

Dr. BELYAMANI SAMIRA
MEDECIN DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
LOT Jawhara, 1^{er} Etage Appt 5
SIDI MOUMEN - CASABLANCA
Tél: 0522 71 16 16 - GSM: 06 00 36 76 16
Code Rubricade: 091194266

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2^{ème} 116 Bloc (C)
QAI Qods Sidi Bernoussi
Casablanca



Docteur BELYAMANI Samira الدكتورة باليماني سميرة

Dermatologue

- Maladies de la peau, Cheveux et Ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Cosmétique - Laser
- Ex interne du CHU IBN Rochd
et de l'université SAINT EN YVELINES

إختصاصية في

- أمراض الجلد، الشعر و الأظافر
- الأمراض التناسلية - حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الأظافر - طب التجميل و الليزر
- طببة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي ابن رشد
- خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca le

16 FEB 2023
B. Sola

Swiss Derm (crème hydratant)

2R / 5 nuit

Swiss Derm Zeran Olive
minérale

1/3 blunier ep olive

A Depiwhite adhésif

1R / 2

B

Olyo A

2R / 5

Duon 1R

Dr. BELYAMANI SAMIRA

MEDECIN DERMATOLOGUE

LOT Jawhara, 11 Lot D, Imm B, 1^{er} Etag, Appt 5

SIDI MOUMEN - CASABLANCA

Tel: 0522 71 16 16 - GSM: 06 00 36 76 16

Cod. d'arr. que: 09104200



Parapharmacie PARA DENIZ - Casablanca

para medical

0522740594

18 BIS BD IMAM ALAIT IBNOU SAAD LOT ALHAMIDIA HAY AL QODS SIDI EL BERNOUSSI , CASABLANCA

Facture N° 20230302-738

Date de vente : 18/02/2023

Médecin traitant :

BASMA CHAABAOU

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SWISSDERMA CREME HYDRATANTE LEGERE 50ML	1	199,00	TVA (20.00%)	199,00
ISISPHARMA GLYCO A MEDIUM PEELING CREME NUIT 30ML	1	246,00	TVA (20.00%)	246,00
ACM DEPIWHITE ADVANCED CREME INTENSIVE ANTI-TACHE 40ML	1	268,00	TVA (20.00%)	268,00
CETAPHIL PRO ACNE PRONE SKIN MOISTURIZING LOTION 120ML	1	220,00	TVA (20.00%)	220,00
SWISSDERMA CREME NETTOYANTE 500ML	1	222,00	TVA (20.00%)	222,00

PARAPHARMACIE DENIZ sari au
NEGOCIANT
18 Bis Bd Imam Alait Ibnou Saad
Lot Al Hamidia Hay Al Qods Sidi El Bernoussi
Casablanca - Gsm : 06 21 53 69 49

Total HT	962,50 DHS
TVA	192,50 DHS
Total	1 155,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille cent cinquante-cinq DHS

IF : 34418120 RC : 428061 ICE : 002239049000054

Tel : 0522740594

Adresse : 18 BIS BD IMAM ALAIT IBNOU SAAD LOT ALHAMIDIA HAY AL QODS SIDI EL BERNOUSSI ,
CASABLANCA