

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 046878

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5516 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : AZMANI Rajda veuve HOUDELMOSTARA  
 Date de naissance : 01 07 1968  
 Adresse : Rue an chifa Ras Raouja 3<sup>e</sup> étage d12 BOURGNE  
 Tél. : 0667792925 Total des frais engagés : 375,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/02/2023  
 Nom et prénom du malade : HOUD KARIM Age : 18  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermatologie  
 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 : Casablanca Le : 08/02/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

# 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
08.02.23	C		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE MAGNOLIE</b>  Bassatine Bouskoura  N° 16 111 118, GH 10 - P2  Loubna HALIB  Docteur en Pharmacie  Tél : 0667 19 89 68  INPE: 06211734</p>	08/02/23	73,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

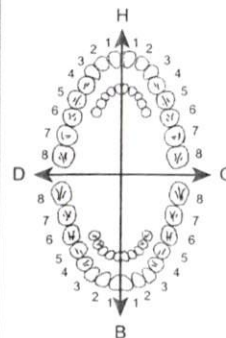
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

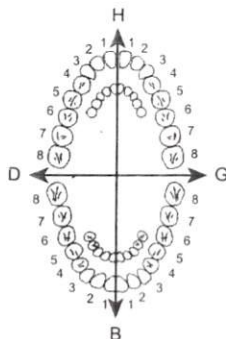
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# 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

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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



Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers  
Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles  
Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures  
Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon  
Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier  
Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris



طب التجميل و العلاج بالليزر  
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر  
الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق  
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون  
دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونتيلي  
دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

08/02/2023

**Mr HOUD Karim**



25,30 KETODERM CREME (S.V.)  
2 fois par jour sur les sourcils

20,00 CLENIDERM CREME (S.V.)  
le soir sur les sourcils

28,00 AGIDERM CREME (S.V.)  
2 fois par jour sur les lésions

CICASTIM S DE ACM  
2 fois par jour sur les lésions

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 22/02/2023

73,30

**PHARMACIE MAGNOLIA**  
Bassatine Bouskoura  
N°16 IMM 8, GH 10 - P2  
Leubna HALIB  
Docteur en Pharmacie  
Tél : 0667 19 89 68

Tél: 0522 26 55 77 / 06 41 47 09 15  
Rés. Bd. Sami, 1er étage, Bourgogne - Casablanca  
Dermatologue - Vénérologue  
**Dr. Ouafae BENHIBA**

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
1er étage, Appt 3, Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سيلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الأول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - البريد الإلكتروني: drbenhiba@gmail.com

Ne pas avaler

لا يبتلع

Respecter les doses prescrites احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A Liste I

LOT : 325

PER : 10/25

PPV : 28,00 DH

Fabriqué par le  
Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA  
Z.I I2 Tit Mellil Casablanca - Maroc

مصنع من طرف المختبر الصيدلي نوفوفارما  
الدار البيضاء - المغرب



30x23x112  
9

# AGIDERM®

Acide fusidique 2%

Crème

15 g

Voie cutanée



LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE  
NOVOPHARMA

N° LOT

Fab

Per

ppv