

# 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.

## 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

N° P19- 050015

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : CDB RETRAITE  
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H.  
Date de naissance : 12.02.1948  
Adresse : 11 RUE JABAL BOUHLANE C.I.L. CASA.  
Tél. : 0663128664 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane MARKOUCH  
Dermatologue - Vénérologue  
Dermatologie Esthétique Cosmétique Laser  
224, Rue 14 Mandarine Ain Chok - Casablanca  
Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation : 23 JAN 2023  
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Nadia Age : 67 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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.

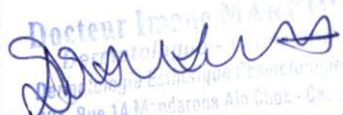
Fait à : CASA Le 22/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# 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
23 JAN 2023	C5		300,00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/01/2023

212,20

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

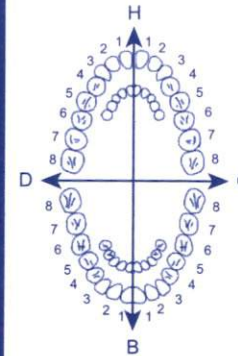
Coefficient

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

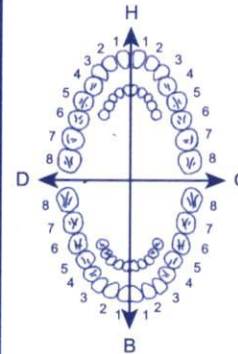
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Imane MARKOUCH**

**Dermatologue - Vénérologue**

Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris



**الدكتورة إيمان مركوش**

**اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل**

خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 23 JAN 2023

M<sup>re</sup> CHRAÏBI Nabila Gtane

① Janssen Triple contre les yeux

1 appx 22; sur les cornes.

② Pigment zero DSP Innovation

Machbela

1 appx 22; x 03 mois - (usage)

**Docteur Imane MARKOUCH**

**Dermatologue - Vénérologue**

Dermatologue - Vénérologue Laser

224, rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca

Tél: 05 22 87 58 43

224, زنقة 14 ماندرونا عين الشق - الدار البيضاء 224, rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca

Tél : +212 (5) 22 87 58 43/20 - E-mail: imanemarkouch@yahoo.fr



**Docteur Imane MARKOUCH**

**Dermatologue - Vénérologue**

Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris



**الدكتورة إيمان مركوش**

**اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل**

خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : .....

23/01/2023

Madame CHRAIBI NADIA

**ALDARA 5% CRÈME**

1app 3soirs/sem x08semaines sur les lésions jambes

**ACTINICA LOTION**

1app/8h 20 min aant exposition solaire

**CYTEAL OU SEDASTERIL SAVON**

1appx02/j pour laver les pieds et toilette intime

**CANESTEN EXTRA CRÈME**

1app/j entre les rteils et plis inguinaux x02mois

**DERMOFIX POUDRE**

Saupoudrer chaussures et chaussettes le matin

**KPP DCP SOIN**

1appx02/j sur les callosités pieds

128.00  
84.20  
212.20

**PHARMACIE LA SOURCE**  
Dr. EL MOUMNI MOUNA  
6-7 Rue Ain Asserdoune  
Cil - Casablanca  
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

**Docteur Imane MARKOUCH**  
Dermatologue - Venerologue  
Dermatologie Esthétique Cosmologie Laser  
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 87 58 43

**PHARMACIE LA SOURCE**  
Dr. EL MOUMNI MOUNA  
6-7 Rue Ain Asserdoune  
Cil - Casablanca  
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69