

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.

Reéducation :

- 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

N° W21-623137

158864

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9113

Société :

R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EZZAHAF YOUSSEF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0620-03-20-40

Total des frais engagés :

980,80 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/02/2023

Nom et prénom du malade :

Ezzahaf yasmira

Age :

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 :

Casablanca

Le : 27/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° 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
27/12/23	CS		300 DH	 NP: 0910284

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/23	680,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1		

[illegible]

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie - Vénéréologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Laser



الدكتورة زهد كوت

إختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية الحساسة
وعلم التجميل والليزر

Casablanca, le

27/2/23

7 MEF3 Zahaf Yammia

289,00 x 2

1 el

Curacne 20mg cap molle

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH
6 113001 180721

1 cp le Sav x
2 mai

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH
6 113001 180721

51,40 x 2

sep curacne 20mg cap molle

LOT: 51,40
PER: 51,40
P.V: 51,40

LOT: 51,40
PER: 51,40
P.V: 51,40

1 cp x 25 x
19

680,80

Professeur ZOUHAIR Kawtar
Dermatologie
Rue 13, Angle Anoual-Abdelmoumen, Apt 208
Tél: 05222865373 - 0661506399
Fax: 05222865373

PHARMACIE MERIN
Rue 13, Angle El Menzen
Lissasfa - Casablanca
Tél: 0522 65 13 98



Casablanca, le : _____

27 FEB. 2023

Madame Ezzaher Yasmine

1°/ Laver au Teu derm gel
de 5 à 20 min

2°/ Tolerance extrême
Aiguë
De nature

3°/ Hyséac 3 Re gel
1 à 2 fois

4°/ ENOLISS 10
1 à 2 fois

50/ Sun Slave fluid
10h - 12h - 18h

60/ Fucidine Acetate
De Sar x 10g

70/ Steir - strip 6m

80/ m duo gel
15/12

Professeur ZOUHAIR KALITAT
Dermatologue
40/ Angle Abdel-Abdelmoumen, App. 2/4
Tel : 0522862220-17 - 0661506399
Fax : 0522865373