

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- 0055661

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8716 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AT. MANHUR MUSTAPHA 158798
Date de naissance : 01-03-66
Adresse : ALA MURNE 2 Rue 35 N° 46/148
Tél. : 0661324356 Total des frais engagés : 1520 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. GOUIRAH Hind Saloua**
Dermatologue-Vénérologue
Résidence Luxoria A, 2ème Etage
App. N° 21, Bachou - Casablanca
Tél : 0522 28 26 58 / 06 66 61 68 99
Date de consultation : 27 / 04 / 2023
Nom et prénom du malade : At. Nausour Mustapha Age : 1966
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Corne + Ailes en pendules
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

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

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	
27/04/23	C	K ₄₀	1200		

Dr GOUJRAH Hind Samira
Dermatologue-Vénériologue
Résidence Luxuria A - 1er étage
Appt. N° 21, Bachouy Casablanca
Tél : 0522 28 26 53 / 06 66 61 68 99

27/04/23 C K₄₀ 1200

Dr GOUIRAH Hind Saloua
Dermatologue - Vénérologue
Résidence Luxuria Appartement 5ème Etage
Appt. N° 21, Bachou - Casablanca
Tél: 0522 28 26 58 / 06 66 61 68 99

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/04/23	320,00



27/04/23

320.00

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

AN

PC

LM

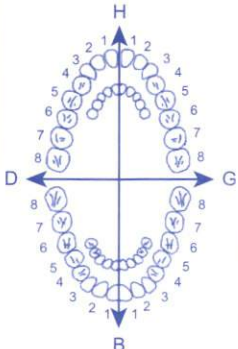
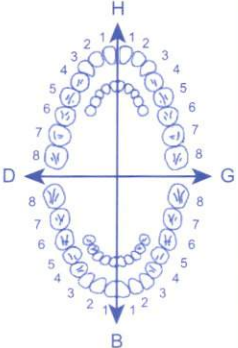
IV

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind Saloua Gouirah

Spécialiste en dermatologie-vénérologie

Diplômée en dermatologie pédiatrique-Nice

Diplômée en médecine esthétique et lasers - Rabat



الدكتورة هند سلوى كويراح

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

خريجة في طب الأمراض الجلدية للأطفال - نيس

خريجة في الطب التجميلي والليزر - الرباط

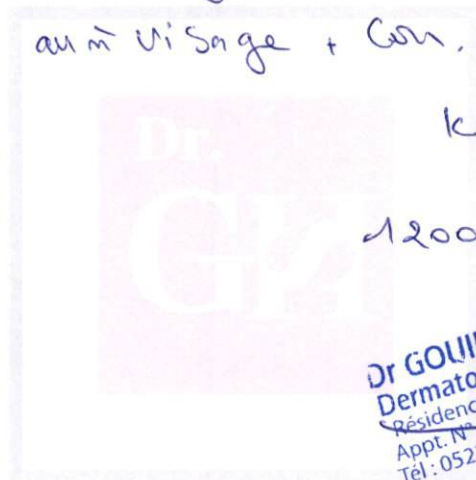
DERMATOLOGY
AESTHETICS & LASERS

ORDONNANCE

Casablanca, le 24/04/2023

N° : AIT Gouirah Justa pha

Electrocoagulation des Veines
au m^e visage + Gen.



140

120024

Dr GOUIRAH Hind Saloua
Dermatologue Vénérologue
Résidence Luxoria A-2ème Etage
Appt. N° 21, Bachcou - Casablanca
Tél : 0522 28 26 58 / 06 66 61 68 99



+212 5 22 28 26 58
+212 6 66 61 68 99

📍 Résidence Luxoria A-2-21
Angle Bd El Hachemi El Fillali et rue l'Isère,
Bachcou, Casablanca

✉ drgouirahhindsaloua@gmail.com

Dr. Hind Saloua Gouirah

Spécialiste en dermatologie-vénérologie

Diplômée en dermatologie pédiatrique-Nice
Diplômée en médecine esthétique et lasers - Rabat



DERMATOLOGY
AESTHETICS & LASERS

الدكتورة هند سلوى كويراح

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

خريجة في طب الأمراض الجلدية للأطفال - نيس
خريجة في الطب التجميلي والليزر - الرياض

ORDONNANCE

Casablanca, le 27/04/2023



NR Art Nausour Nustaphe

149,00

1) Nebo

1 app x 2/j

2) Antelias UVNUNE 400

1 app / 2H

3) Cicoplost baume b5 spf50+

180,00 1 app / j.

320,00



Dr GOUIRAH Hind Saloua
Dermatologue-Vénérologue
Résidence Luxoria A-2-21
Angle Bd El Hachemi El Fillali et rue l'Isère,
Bachou, Casablanca
0522 28 26 58 / 0666 61 68 99

+212 5 22 28 26 58
+212 6 66 61 68 99

Résidence Luxoria A-2-21
Angle Bd El Hachemi El Fillali et rue l'Isère,
Bachou, Casablanca

drgouirahhindsaloua@gmail.com