

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 2 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0003185

161959

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3248

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELLAL SIDK

Date de naissance : 07-06-1956

Adresse : TAHANADUT

Tél. : 0668406144

Total des frais engagés : 325,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mariam TARWATE

Dermatologue Vénérologue

18000 Avenue Mohammed VI - Casablanca

3ème Etage, Guichet Marocain Tél. 05 24 43 54 04

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : FIDANI NAJIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Notalgie Parasthetique

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 : Marrakech

Le 25/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 03185

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

3248

Nom de l'adhérent(e) :

BELLAL

Total des frais engagés :

325,20

Date de dépôt :

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

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
25 AVR. 2023	S		252	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MABROUKA Abdelghani EL MABROUKA 6, Lot. Mabrouk Residence, 1 ^{er} Etage Jbel Gueliz Marrakech Tél: 05 24 42 31 77 - Fax: 05 24 44 84 87	25/4/2023	37,60

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

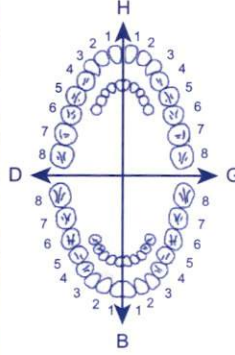
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

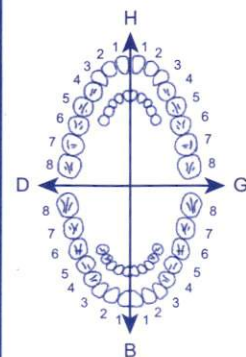
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

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	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex. Médecin au CHU de Casablanca et Marrakech

- Maladies de la peau, Cheveux et ongles
- Allergologie- Chirurgie de la peau
- Maladies Sexuellement transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- (Diplôme Faculté de Nice France)
- Médecine Esthétique et laser
- (Diplôme université de Versailles Paris)

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء و مراكش

- أمراض الجلد و الشعر و الأظافر
- حساسية الجلد - جراحة الجلد
- الأمراض التناسلية
- طب الجلد عند الأطفال
- (دبلوم كلية الطب نيس بفرنسا)
- طب التجميل و الليزر
- (دبلوم جامعة فرساي باريس)



Marrakech, Le: 25/04/2023 مراكش في:

Madame FIDANI NAJIA

1) DERCOS AMINEXIL CLINICAL 5 FEMME

10PULV 2F/J 3MOIS PUIS 10PULV /J 3MOIS

2) DERCOS ENERGY+ SHAMPOING STIMULANT

APP 2F/SEM

3) DERMINA GEL DOUCHE

POUR LA DOUCHE

4) DIPROSALIC POMMADE/ TUBE 30G

1APP 2F/J 10J PUIS 1APP/10J PUIS 1J/2 10J PUIS 2F/SEM 2MOIS TACHE NOIRE



PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdelghani FENARI Dr en pharmacie
6, Lot. Maba-noua Résidence Taf 1
Jbel Gueliz Marrakech
Tél: 05 24 42 31 77-Fax: 05 24 44 84 87

Dr. Mariam TARWATE
Dermatologue
05 24 43 54 04

180 شارع عبد الكريم الخطابي إقامة رقية B. رقم 17 الطابق 2 جليز (قرب مختبر جليز) مراكش

180, BD Abdelkarim el khatabi Rés. Rokaya (B) N° 17 - 2^{ème} étage Gueliz (près de laboratoire Gueliz) - Marrakech
Tél: 05 24 43 54 04 / Email: tarwatema@gmail.com / IF: 15178293/ ICE: 001650246000017 / INP: 071180988

Diprosalic®
pommade ○



6 118000 050186

LOT : 787
PER : OCT 2025
PPV : 37 DH 60

Diprosalic®
pommade ○



6 118000 050186

LOT : 785
PER : OCT 2025
PPV : 37 DH 60