

# 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

- Reclamation : 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° P19-0049094

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5579 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : CHOUAFA EL MOSTAFA

Date de naissance : 30/06/1957

Adresse : 4 RUE DES ROSES LOTS SANAB

BRANES 2 TANGER

Tél : 0670300608 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SALHI Abdelaziz  
Dermato Vénérologue  
Im. 8 Appt. 14 Place de France - Tanger  
Tél. : 05 39 37 14 69

Date de consultation : 24 JUN 2023

Nom et prénom du malade : CHOUAFA Dounine Age : 66 ans

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

Nature de la maladie : Dermato

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 : TANGER

Le : 24/06/2023

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
JUIN 2023	6	1	# 300,00	Dr. SALHI Abdelaziz Dermato Vénéréologue Im: 8 Appt. 14 Place de France - Tanger Tél.: 05 39 37 14 69

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Pasteur Im: 8 Appt. 14 Place de France - TANGER INPE : 162048375	24/06/23	1393,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

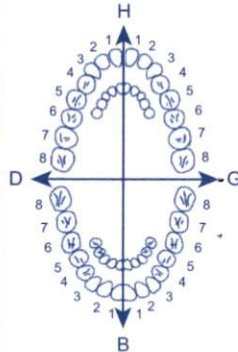
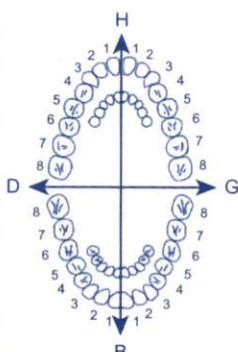
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <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 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



# Docteur Abdelaziz SALHI

DERMATO - VENEREOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Poitiers (France)

Spécialiste des Maladies de la Peau  
Cuir Chevelu, des Ongles, et des  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Test d'Allergie Cutanée - Chirurgie  
Dermatologique

# الدكتور عبد العزيز الصالحي

خريج كلية الطب ببواتي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجلد،

الشعر والأظافر والأمراض التناسلية

جراحة الجلد - اختبار الحساسية الجلدية

طنجة، في: ..... 24 JUIN 2023 ..... Tanger, le :

MPB CHOUAT Oumaina

189,00 1/ Sérum pour traitement pour peau sèche  
Toilette d'après rasage

406,50 2/ Biretro spray  
100 g de crème

262,00 3/ Cleanse 10 pour lèvres et  
100 g de crème de la peau

110,00 x2 4/ Doryge 100g (100g et 300g)  
100 g de crème

174,40 5/ Dermovul crème (mains)  
100 g de crème

195,50 6/ Gualfet crème de mains  
100 g de crème

102,60 7/ Aérosol 50 (100g et 300g)  
100 g de crème

1393,00

د. عبد العزيز الصالحي  
Dr. SALHI Abdelaziz  
Dermato Vénérologue  
Im. 8 Appt. 14 Place de France - Tanger  
Tél.: 05 39 37 14 69



Pharmacie Pasteur  
Mme TBENCHEKROUN  
3 Place de France - TANGER  
INPE: 162048375

Imm. 8, Place de France, Appt 14 - Tanger - Tél.: 05 39 37 14 69 - طنجة - الهاتف: 05 39 37 14 69

INPE : 161123609 - ICE : 002066453000072

**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**30** comprimés  
pelliculés



**أيريوس®**  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**30** أقراص  
ملبسة

LOT : 108  
PER : NOV 2024  
PPV : 102 DH 60

## ...TIVE SPRAY ...PERFECCIONES

Tratamiento intensivo en formato spray, para una rápida, fácil aplicación en zonas extensas del cuerpo como pecho y espalda. Invisible, de secado rápido, su fórmula ejerce las actividades; queratolítica, purificante y sebo-reguladora, necesarias para mejorar las condiciones de la piel con tendencia acnéica.

Retinsphere Technology® acelera el proceso natural de renovación celular, el ácido glicólico y el salicílico ejercen una intensa acción exfoliante, mientras que BIOPEP-15 reduce la proliferación microbiana.

**MODO DE EMPLEO:** Agitar antes de usar. Aplicar el producto sobre la piel limpia una o dos veces al día en las zonas afectadas.

**PRECAUCIONES:** Uso externo. Evitar el contacto con los ojos, si esto ocurre aclarar con agua. Es normal un ligero escozor en las primeras aplicaciones, durante los primeros minutos tras su aplicación. En caso de irritación continuada, debe retirarse el producto y suspenderse la aplicación. Antes de la exposición al sol es conveniente el uso de un fotoprotector con alto factor de protección. Mantener fuera del alcance de los niños. Conservar a temperatura ambiente, evitando temperaturas extremas.

Testado dermatológicamente

## **PT** BIRETIX TRI-ACTIVE SPRAY ANTI-IMPERFEIÇÕES

Cuidado intensivo em formato spray, para uma rápida e fácil aplicação em zonas extensas do corpo como peito e costas. Invisível, de secagem rápida, a sua fórmula foi desenhada para produzir as atividades queratolítica, purificante e sebo-reguladora, necessárias para melhorar as condições da pele com tendência acnéica.

Retinsphere Technology® acelera o processo natural de renovação celular, os ácidos glicólico e salicílico exercem uma intensa ação esfoliante e o BIOPEP-15 que reduz a proliferação dos agentes que agravam as lesões.

**MODO DE EMPREGO:** Agitar antes de usar. Aplicar o produto na pele limpa uma ou duas vezes por dia nas zonas afetadas.

**PRECAUÇÕES:** Uso externo. Evitar o contacto com os olhos, se ocorrer enxaguar com água. É normal um ligeiro ardor nas primeiras aplicações, nos primeiros minutos após a sua aplicação. Em caso de irritação prolongada, deve retirar-se o produto e suspender a aplicação. Antes da exposição solar é conveniente o uso de um fotoprotetor com alto fator de proteção. Manter fora do alcance das crianças. Conservar à temperatura ambiente, evitando temperaturas extremas.

Testado dermatológico

Prix Public Maroc

4 0 6 5 0

®  
دوسکین  
دوسکین

ملغ  
100

30 قرص  
متاحل



MYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

110DH00 EXP 09/2024  
LOT 28011 3

# دوكسىميسين<sup>®</sup>

دوكسىميسين

100 ملغ

30 قرص  
متحلا

للابروفان  
LAPTOPHAN

30



DOXYMYCINE<sup>®</sup> 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 110DH00  
EXP 10/2024  
LOT 28010 2