

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

Conseil
67377

Déclaration de Maladie : N° S19- 0007693

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9390

Société : R.A.M

☒ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : M. ALCHAOUFI SAID Date de naissance : 31.01.1965

Adresse : GH 14, Immeuble I, Apt 12, PRESTIGE OULFA

Tél. : 06 11 89 20 93 Total des frais engagés : LISASFA. ACABINCA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Marchab. Naïval Age: /

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatologique

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 : 06 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : C


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
17/05/23	CS1		250,00	
21/06/23	CS		cratier	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LA VALLEE Mohamed Amin ASR ot. opération Lissasfa Et Soc Lissasfa CASABLANCA - Tél: 05 22 89 53 53 ICE: 002052048000037	17/05/2023	813,50
	21/06/23	525,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 PHARMACIE LA VALLEE Dr. Mohamed Amin ot. opération Lissasfa Et Soc Lissasfa CASABLANCA - Tél: 05 22 89 53 53 ICE: 002052048000037			

AUXILIAIRES MEDICAUX

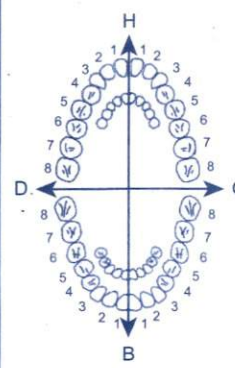
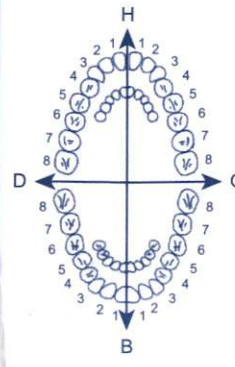
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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



Dr. Imane **TIRHAZOUINE** د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - vénéréologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الأظافر
- الطب التجميلي الليزر

Casablanca le

21/06/2013

M^{lle} Marchant Haïmam

249,00

1) - Shet up strong

1p / 5 après repas



à l'usage

222,00

2) - Suissoloma Gel nettoyant (Germicide)

54,10

Tablette de visage



3) - Atelec gel

525,10

gel x 3/5 50g



PHARMACIE LA VALLEE
Dr. Mohammed Amine ASRI
ot. Opération Lissasfa E7 59c Lissasfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 89 53 59
ICE: 001052048000037

+212 5.22 90 54 63 imane_tri@hotmail.com

344, Bd Qued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa
Casablanca - Maroc

RDV/vis

Composition:

Isotrétinoïne (DCI) 20 mg

Excipients q.s. 1 capsule molle

Excipients à effet notoire: l'huile de soja,
Méthyle paraben, Propyle paraben, Propylène glycole.

Indications, Contre-indications, Posologie &

Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne

dépassant pas 25°C.

Conserver dans l'emballage d'origine.

PPV: 249 DH 00

يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.

يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة.

يحفظ في العلبة الأصلية.

SOTRET® 20 mg
Isotrétinoïne



SUN
PHARMA

20 mg

30 capsules molles

Voie orale

Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

Posologie*
المقادير :

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable :
Mme Amina DAOUDI

موزع من طرف :
كوبير فارما
41 زنفة محمد ديوري ،
الدار البيضاء المغرب
الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي

المالك : مختبر تيما
12 ، شارع لويس بلنوت
63017 كلارمونت-فيراند سينيكس 2 فرنسا
المنتج : إكسيل فريزون
شارع لومبارديير
07100 لورناي فرنسا

Titulaire : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blénot
63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2
FRANCE
Fabricant : EXCELVISION
Rue de la Lombardière
07100 ANNONAY FRANCE

NOVADERM
PARIS

ECRAN SOLAIRE
INVISIBLE

SPF 50+

PROTECTION CONTRE
UVA-UVB

Anti-Taches
Anti-Spots

HIGH PROTECTION
3% Vitamine E



LOT
EXP
PPC

N32101
03/2024
220.00dh



Dr. Imane **TIRHAZOUINE** د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - vénéréologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الأظافر
- الطب التجميلي الليز

Casablanca le

11/01/2023

Dr. Hachemi Hachemi

249,00 x 2

1) - Sotret 40 mg **SV**

Seps 1/1 le soir après repas

à l'usage

169,00

2) - Swissdema crème hydratante riche **SV** **d's**
Jeph 1/1 le matin ou le soir

146,50

3) - Novasol crème solaire 10+ mensuelle **SV** **d's**
Jeph 1/2h si exposition solaire

813,50

PHARMACIE LA VALLEE
Dr. Mohammed A. ALI
ot. Operation esthétique
CASABLANCA - Tél: 05 22 89 53 59
ICE: 002052048000037

+212 5.22 90 54 63 imane_tri@hotmail.com

344, Bd Qued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa
Casablanca - Maroc

Composition:

Isotrétinoïne (DCI) 20 mg

Excipients q.s. 1 capsule molle

Excipients à effet notoire: l'huile de soja,
Méthyle paraben, Propyle paraben, Propylène glycole.

Indications, Contre-indications, Posologie &

Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne

dépassant pas 25°C.

Conserver dans l'emballage d'origine.

PPV: 249 DH 00

يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.

يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة.

يحفظ في العلبة الأصلية.

SOTRET® 20 mg

Isotrétinoïne



SUN
PHARMA

20 mg

30 capsules molles

Voie orale

Composition:

Isotrétinoïne (DCI) 20 mg

Excipients q.s. 1 capsule molle

Excipients à effet notoire: l'huile de soja,
Méthyle paraben, Propyle paraben, Propylène glycole.

Indications, Contre-indications, Posologie &

Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne

dépassant pas 25°C.

Conserver dans l'emballage d'origine.

PPV: 249 DH 00

يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.

يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة.

يحفظ في العلبة الأصلية.

SOTRET® 20 mg
Isotrétinoïne



SUN
PHARMA

20 mg

30 capsules molles

Voie orale

SWISSDERMA®



Hydrating Cream

Rich

1.76 fl. Oz.

1201133
11/2025



7 640157 266251 >

SWD-021