

# 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- 0045533

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : VEUVE

Nom & Prénom : HOURI ZAHRA

Date de naissance : 04/02/1959

Adresse :

Tél : 0673073100

Total des frais engagés : 839,70

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR S. HANNOUD ECHAOUI  
DERMATOLOGUE  
408 Bd Zerktouni - Bourgogne  
Casablanca 34 64 35

Date de consultation : 04.07.2023

Nom et prénom du malade : Houri ZAHRA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

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) :

## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/07/23        | DERMATOLOGUE      | 2                     | 300 DH                          | DR S. HANNOUCH EPOCHAOUI<br>DERMATOLOGUE<br>408 Bd Zerkouni Bourgoine<br>Casablanca<br>Tél: 0522 21 13 61 05 31 34 64 35 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie<br>N. El Aoud<br>Docteur en Pharmacie<br>109, bd. Soudeaux - Gueliz<br>Tél.: 05 22 49 21 71 - Fax: 05 22 26 14 18<br>092010982 | 04/07/23 | 539,70                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

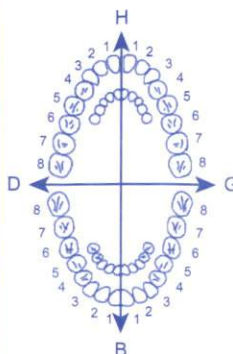
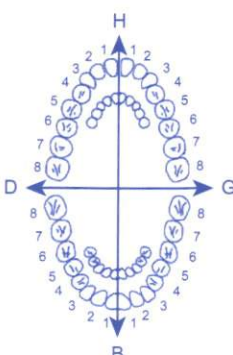
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient            |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|--|--|---------------------|------------------------|----------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------|
|   |  |                     |                        | Coefficient<br>DES TRAVAUX |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        | DEBUT<br>D'EXECUTION       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        | FIN<br>D'EXECUTION         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU CœFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | <table><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<br>DES TRAVAUX |
|  | H  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 25533412   | 21433552            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 00000000   | 00000000            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | D  | G                   |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 00000000   | 00000000            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 35533411   | 11433553            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | B  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                     |                        | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        | DATE DU<br>DEVIS           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     | DATE DE<br>L'EXECUTION |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. HANNOUD CHAOUI SANAA**  
DERMATOLOGUE

Maladies de peau, cheveux, ongles, IST.  
Chirurgie dermatologique  
Diplômée en Dermatologie Esthétique,  
Lasers et Cosmétologie de l'Université de Bordeaux.



**الدكتورة حنود الشاوي سناء**

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر  
والأمراض التناسلية  
جراحة الجلد

خريجة كلية الطب ببوردو في طب التجميل والعلاج بالليزر

04/07/2023

DR. HANNOUD Ep CHAOUI  
DERMATOLOGUE  
408 Bd Zerketouni, Bourgogne  
Tél: 05 22 26 35 36 / 05 22 66 34 35

Pharmacie  
Nasr El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
Casablanca  
Tél: 05 22 40 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 14 16

02 09.00

156,50

4 Roseliane Riche

1 cp x 21 j sur le visage

73,40

2 Ertas cp

1 cp 1 matin x 1 mois

x 3 Zadryl cp

1 cp 1 soir x 2 mois

x 4 Mycoflu 100 mg

1 gel 1 semaine

x 51 Mycaderm ovule

1 ovule en intra-vaginale x 3 j

39,60

x 8 Myk

1 l. solution

1 x 1 matin sur le visage

39,60

39,60

1 l. crème

1 x 1 soir x 1 mois

1 x 1 matin x 1 mois

408, Bd Zerketouni, Bourgogne, Residence Listikar 7ème étage, App 7, Casablanca  
Tél: + 212 522 26 35 36 / + 212 661 34 54 35 - sanaahannoud@outlook.fr  
408, شارع الزرقتوني, بوركون, إقامة الإستقرار الطابق 2, رقم 7, الدار البيضاء

DR. HANNOUD Ep CHAOUI  
DERMATOLOGUE  
408 Bd Zerketouni, Bourgogne  
Tél: 05 22 26 35 36 / 05 22 66 34 35

S.P

S.V

S.V

PIV  
LCT  
PER  
73,40

S.V



8/ Essai solide Cataphil 80 p vers

230,60

1 pp / 2H



307,50

~~DR S. HANNOUB Ep CHAOU  
DERMATOLOGUE  
408 bd Zerkouni, Bourgogne  
Cocobianca  
Tél. 05 22 40 21 71 / 05 22 40 21 72~~

~~Pharmacie Nord El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
Tél. 05 22 40 21 71 / 05 22 40 21 72~~

Total = 539,70

Total = 539,70

~~Pharmacie Nord El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
Rte, bd. Bourdeaux - Cocobianca  
Tél. : 05 22 40 21 71 / 72 - Fax : 05 22 25 51 10~~