

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 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.

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

Déclaration de Maladie

M22- 0032431

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2647 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RHAREF EL NOSTARI
Date de naissance : 03/01/1957
Adresse : 30/ Bd. GHAKSI 09.
RIVIERA / CASABLANCA
Tél. : 066129351 Total des frais engagés : 890,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALLAL GOFTI Souad
Dermato-Vénérologue
93 Bd Al Massira Alkhadra
Casablanca Tel 05 22 98 21 2980

Date de consultation : 23/06/2023
Nom et prénom du malade : RHAREF EL NOSTARI 65a
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lés. cutanées
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 : 23/06/2023 Le :
Signature de l'adhérent(e) : CARABAY

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

23/6/23 5 1 300m

Dr. ALALI GOFTI Souad
Dermato-Vénérologue
93 Bd Al Massira Alkhadra
Casablanca Tel: 05 22 98 21 29/24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/06
23

520,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

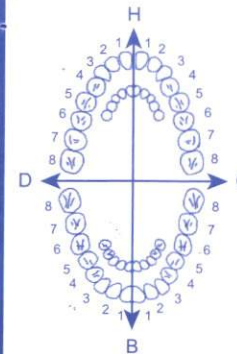
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALLALI GOFTI Souad

Dermato - Veneréologue

Maladies de la Peau et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - LASER

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Besançon (France)

الدكتورة عليكي كنفطي سعاد

اختصاصية في الأمراض الجلدية

والتناسلية

طب التجميل - الليزر

خريجة كلية الطب بيزانسن (فرنسا)

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol (3ml)
P.P.V : 146.60 DH



Casablanca le, 23/6/23.

MR RHAREF El Mostafa

159.00

+ Keraacid : appl le soir sur

146.60

la lés de l'orteil

- Argenteo vernis : appl 1x

sur les ongles

pend 3 mois

+ Citafloster spray : appl

1x, 30

sur le dos

- Ketoderme : appl

pend 3 mois (dos)

ne pas utiliser chez les enfants de moins
de 3 ans. Application limitée aux zones à
traiter.

KERACID

LOT: DQU27

EXP: 03/2026

PPC: 159.00DH

LOT : 21E007V
PER: 06/2024

KETCDERM 2%
CREME T 10G

P.P.V : 25DH30



~~Trasax~~ 260,00

- Regaxidil : no p^unt^ument

neti et mⁱ
m a an - deuch

pod 3 m^os

20, 20

Dr. ALLALI GONY Souad
Dermato-Venereologue
93 Bd Al Massira Alkhadra
Casablanca Tel 0522 98 21 9980

ريڭاكزيديل 5%

مينوكسيديل

260, 00

صيدلية النيرة
PHARMACIE AN-NIA
Chassevent Assata - Imm 18, 4A - Oud
Casablanca - Tel: 0522 93 46 34

NPE: 092010578

