

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'Hayat
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
M23-008885

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0901 Société : RAN 168219
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EHTIOVI Lahcen
 Date de naissance : 12/11/49
 Adresse : 31 bis Mohammed VI Rd
 Tél. : 0668417112 Total des frais engagés : 692,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/04/2019
 Nom et prénom du malade : Me Anoué Fatima 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 : Casablanca Le : 12/04/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Dermatologie-Vénérologie
10 Lot Salouane, Casablanca - Tél : 05 22 10 45 76
E : 061311908

MUPRAS
13 JUIN 2019
ACCUSE

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
12/07/23	S	250DH	S	FATIMA ZAHRA CHABBOU Dermatologue - Vénérologue N° 21 Salouane, Elg 4 N° 50 - El Oulfa Casablanca - Tél : 05 22 10 45 76 INPE : 061311908

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H H 47 N° H Hay Laymoune - Hay Hassan Tél : 022 93.86.84 - Fax: 022.93.87.15	12/07/23	448,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

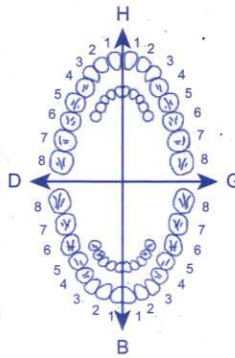
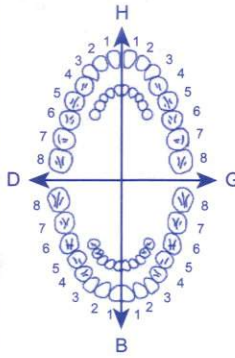
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 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"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN

Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

- Maladies de la Peau, Cheveux et Ongles
- Chirurgie Dermatologique
- Dermatologie Pédiatrique
- Dermato - Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine Esthétique



- أمراض الجلد , الشعر و الأظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الأطفال الجلدية
- العلاج بالليزر الطبي
- طب التجميل

ORDONNANCE

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Pyostacine 500mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH



ement H H 47 N° H
ing Hay Hassani
34 - Fax:022.93.87 15

Casablanca, le 21/07/23

Mme Amrani Fatima

192,00 x 2

1) Pyostacine 500 mg

2cp x 2lj

pdt 10 jours

21,00

2) Soins locaux à la Bétadine

1 applj

pdt 1

39,70

3) Fucidine crème

1 applj

pdt 10 jours

448,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Pyostacine 500mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH



Fucidine® 2%
Tub de 15 g
crème

Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Dermatologie-Vénérologie
Erg 4 N°50 - El Oulfa
Salouane, Tél: 05 22 10 45 76
Casablanca, Tél: 06 43 01 99 88
www.drchahboun.com

06 03 66 63 85 05 22 10 45 76

10 Lotissement Salouane, Sami center à côté Muryane Market El Oulfa
Étage 4, Bureau 50, Casablanca



Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

Reçu de paiement

DATE : 12/04/23

NOM ET PRENOM : Amrani Fatima

CARTE DE L'IDENTITE / NUMERO DE PASSEPORT :

ACTE : Consultation dermat

MONTANT : 250 DH

FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Dermatologie-Vénérologie
10 Lot Saïdiane, Elg N°50 - El Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 10 45 76
INPE : 061311908

☎ 06 03 66 63 85 ☎ 05 22 10 45 76 ✉ chaboun.fz@gmail.com

شارع واد ملوية، تجزئة سلوان مكاتب سامي سنتر الطابق 4
رقم 50 اندار البيضاء