

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

Declaration de Maladie

N° W19-518934

172476

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12890 Société : KAT

Matricule : 12890 Société : KAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : THIAM MEJ el BOSSIROU

Nom & Prénom : THIAM MEJ el BOSSIROU

Date de naissance : 2016/10/24

Adresse : 0661 093833

Tél. : 0661 093833 Total des frais engagés : 2016,10/24 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Cabinet Dr. SALWA CHAOUI EL BAIZ
DERMATOLOGIE - VENEROLOGUE
38, Bd. El Anzarane 1er Etg.
Rés. Ennour - Casablanca
Tel : 05 22 230 549

Date de consultation : 17/08/2023

Nom et prénom du malade : THIAM Amandine

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

Nature de la maladie : Dentaire

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 : 23/08/2023

Signature : [Signature]

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

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
17/08/2023	e/s	300 d/16		INP : 091239023

Cabinet DR. SALWA CHAQUI EL FAIZ
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE
38, Bd. El-Anzarane 1er Etg.
Rés. Ennour - Casablanca
Tél : 05 22 230 549

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.08.2023	1716,10

NE 092060839

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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

Dacteur

Salwa CHAOUI El Faiz

Dermatologue

Infections sexuellement transmissibles

Chirurgie de la peau et des ongles

Dermatologie Esthétique - Lasers

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en dermatologie esthétique et lasers.

Versailles - France

الدكتورة

سلوى الشاوي الفائز

أخصائية أمراض الجلد، الشعر و الأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

جراحة الجلد والأظافر

طب التجميل و العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر

فرنسي - فرنسي

Casablanca le في الدار البيضاء

17 août 2023



Mlle THIAM Amanda Aicha

1/ TETRALYSAL 300

1 gel/jour le soir après repas avec un grand verre d'eau, pendant 3 Mois

2/ EFFACLAR GEL MOUSSANT PURIFIANT

pour laver le visage deux fois par jour matin et soir

3/ EFFACLAR DUO +

appliquer le soir sur l'ensemble du visage en petite quantité en évitant le contour des yeux

yeux
4/ EPIDIO GEL

1 application 2soi
en évitant le contour de ye

EPIDUO GEL
Tube de 30 g
PPV: 146,60 DH
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ
Distribué par SOTHEMA
B.P. N°1,27182-Bouskoura

6 118001 071692

5/ AVENE CLEANANCE COMEDOMED

une application par le matin sur le visage

6/ EUCERIN OIL CONTROL TOUCHER SEC 50+

appliquer toutes les 2 heures en cas d'exposition solaire

38, Bd Bir Anazarane (Proximité de la mosquée) - Résidence Ennour, 1^{er} Etage

شارع بئر أنزاران (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المعاريف، الدار البيضاء

+212 522 230 549 @ drsalwachaoui@gmail.com

Rou, 22/08/23

609603 10 - INGREDIENTS : AQUA / WATER • GLYCERIN • SARCOSINATE • SILICA • AMMONIUM POLYACRYLATE • DILYDME PHOSPHATE • SORBITAN OLEATE • ZINC PCA • CAPRYLYL S • 2-OLEAMID-1,3-OCTADECANEDIOL • ALUMINUM STARCH • CAPRYLYL SALICYLIC ACID • CAPRYLYL GLYCOL ANTIOX • ACRYLOYL DIMETHYLTAURATE COPOLYMER • SALICYLIC ACID



ACL-6119499



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



Dacteur

Salwa CHAOUI El Faiz

Dermatologue

Infections sexuellement transmissibles

Chirurgie de la peau et des ongles

Dermatologie Esthétique Lasers

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en dermatologie esthétique et lasers.

Versailles - France

الدكتورة

سلوى الشاوي الفائز

أخصائية أمراض الجلد، الشعر و الأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

جراحة الجلد والأظافر

طب التجميل و العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر.

فرساي - فرنسا

Casablanca le 22/08/2023 الدار البيضاء في

Dr. THIAI Amanda Aiche

de Demasept cica.

2 fois / jour 3 jours



Cabinet Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
38, Ed. Bifanzarane 1er Etg.
Rés. Ennour - Casablanca
Tél : 05 22 230 549

38, Bd Bir Anazarane (Proximité de la mosquée) - Résidence Ennour, 1^{er} Etage, Maarif. Casablanca

38. شارع بئر أنزران (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المعاريف. الدار البيضاء

+212 522 230 549 @ drsalwachaoui@gmail.com