

# 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- 0051469

17867

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal Air MAROC  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : M. SAAD Mohamed  
 Date de naissance : 01-01-1954 (Oujda)  
 Adresse : Rte 24 n°15, Pt. Nissimi, OULFA  
 Tél. : 0522515725 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BELLOUL LAMIA  
Dermatologue - Vénérologue  
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Imm 3  
App 11 - CIL - Casablanca  
Tél 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76

Date de consultation : 29/07/2023  
 Nom et prénom du malade : SAAD Mohammed Age : 01/01/1954  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermatose  
 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 : 28/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Règlement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

25.07.23		10	3000	
11/08/23		10	3000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture


11/08  
2023

310,10

## 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  
A M P C I M I V

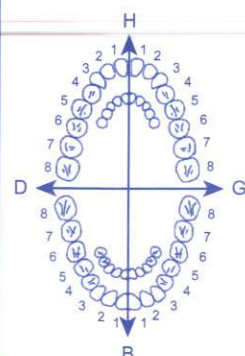
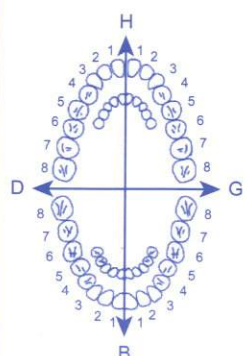
Montant détaillé des Honoraires

# 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 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																									
25533412	21433552	00000000	00000000																								
00000000	00000000	00000000	00000000																								
00000000	00000000	00000000	00000000																								
35533411	11433553																										
B																											
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

الدكتورة لمياء بلول

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau,  
de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies  
sexuellement transmissibles, Médecine Esthétique,  
Cosmétologie, Allérgologie, Laser

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،  
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية  
طب التجميل - التجاعيد والحساسية  
اللازير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le : 11/08/2023

Dr Saad. Nohani

27/10

1) Demand Curve

8730

~ off x 2 ly

108



Scumme

напр 122,70

3) Dalton of St.

707218  
Cité des Jeunes, rue de l'A

8230

310110  
imm 3 A

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210

أقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210

I belloul@hotmail.com 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76 - 06 13 702 151



LOT : 230256  
EXP : 02/2026  
PPV : 120,00DH

**تيكوما**  
تيريبينافين

قرصا قابلا للكسر

14 x

250  
مغ

14 comprimés sécables

6 118001 101047

COOPER  
Pharmas

تعدد: 14  
تصاح: 14  
وزن: 250  
كساة

**SEDASTERIL+**

# CRÈME LAVANTE

**ANTI-BACTÉRIEN \***

**PEAUX  
DÉLICATES**

**SANS SAVON**

**SANS PARABEN**

**PH NEUTRE**

ETOM22

SD33 1025

LOT PER

Prix

65.00

**SVR**

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

EXTREME CREME PIEDS

**XERIAL 50**

Pure urea 50% + Salicylic acid

**ANTI-CALLOSITÀ IN 7 GIORNI\***  
**CALLOSITÀ E DURONIS**

**ANTI-CALLOSIDADES 7 DÍAS\***  
**CALOSIDADES Y DUREZAS**

PIEDI - AREE LOCALIZZATE  
SENZA PROFUMO

PIES - ZONAS LOCALIZADAS  
SIN PERFUME

50ml - Made in France



رقم التسجيل و تاريخ الانتهاء : انظر العلبة

EHL 12M



LOT/BATCH

SANS SAVON

SANS PARABEN

PH NEUTRE

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau,  
de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies  
sexuellement transmissibles, Médecine Esthétique,  
Cosmétologie, Allérgologie, Laser



الدكتورة لمياء بلول

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،  
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية  
طب التجميل - التجاعيد والحساسية  
اللازير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le 29 07 2023

Mr. Saïd. Mohammed

+ 1) Sedostein crème lavante  
pour lavage

2) Demofix crème - 100g  
1 app 8 par le pied

3) Tegura. cp. 250 mg  
Bde 28

X 4) Xenical 500 ext  
1 cp / 8

imm. 3, Appt 1/1, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210

إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210

I\_belloul@hotmail.com 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76 - 06 13 702 151

DR BELLOUL  
Dermatologue  
Rue de l'Atlas CIL - Casablanca  
Appt 1/1 - CIL - Casablanca  
05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76

# daflon<sup>®</sup> 500 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

30 comprimés pelliculés

## Dermoval 0,05 %

PROPIONATE DE CLOBETASOL

Tube 10 g

CREME

## Dermoval 0,05 %

PROPIONATE DE CLOBETASOL

Tube 10 g

CREME

1/2 SAAD. pharmed

pl 2270



40 ml - 39 g Made in France

LA ROCHE-POSAY  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



CICAPLAST BAUME B5+  
BÁLSAMO CALMANTE REPARADOR  
BALSAMO APAIZANTE ULTRAREPARADOR

PANTHENOL 5% + MADECASSOSIDE + TRIBIONA  
AVEC DE L'EAU THERMALE DE LA ROCHE-POSAY

NOVA FÓRMULA / NOVA FÓRMULA  
PIEL DEBILITADA, ADULTOS, NIÑOS Y BEBÉS  
PELHA DEBILITADA, ADULTOS, CRIANÇAS E BEBÊS

MICROBIOME  
SCIENCE



Mr. S. A. A. Toland

Pl. 2270