

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0051466

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal Air - Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : SAAD Mohamed
 Date de naissance : 01-01-54
 Adresse : Rue 24 n°15 Nissimi EL OULFA Casablanca
 Tél. : 0522 915125 Total des frais engagés : 300 + 524,40 Dhs
 824,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BELLOUL LAMIA
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Imm 3
Casablanca
05 22 90 76

Date de consultation : 31/08/2023
 Nom et prénom du malade : SAAD Mohammed Age : 68 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : 26/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
31/08/23	CS	H 2000		DR BELLOUJ Dermatologue - Vénérologue Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Apt 11 - Cité - Casablanca 05 22 80 75 105 22 80 75 105

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUMI SS CHALAK Haj Nassir Distributeur en Pharmacie Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Apt 11 - Cité - Casablanca 05 22 80 75 105 22 80 75 105	31/08/23	524,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

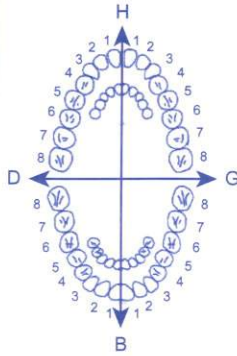
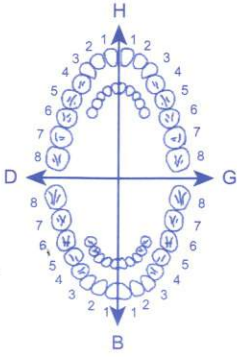
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

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

30/08/2023

M^r Saad Mohamed

1) Onyset (S) crème

460,00

1 app / 2

2) Bactospray (S)

148,00

PHARMACIE AL OUAED
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oufra
Tel / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 00154146900057

3) Flaxam (S) 800 mg

116,40 2 gél x 2

DR BELLOUL LAMIA
Dermatologue - Vénérologue
Immeuble Atlas Cité des Jeunes
Appt 11 - CIL - Casablanca
Tel 05 22 90 75 75 / 05 22 90 75

Ben
L

Total = 524,40

imm. 3, Appt 11, 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

24 gélules

Voie orale

500 mg

Flucoxacilline

FLOXAM®

PPV 116DH40
LOT 320132
EXP 03/2025

فلوكسام

فلوكوكساسيلين

500 ملغ



24 كبسولة

عن طريق الفم

الدارو والصيد



CNP- 6145276

CN 151750 0

Maphar
Bd Alkimia N° 6, OI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
ONYSER PT UREE DM 10G
PPC : 260,00 DH

BACTOSPRAY
LOT : PF2301007
EXP : 01/2026
PPC : 148.00DH

125 ml

Distribué par :
Laboratoire ADDAX MAROC
Avenue Stendhal RES BENBER
Casablanca - MAROC
www.addaxmaroc.com