

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'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- 0031829

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2473

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KANDAN NAGAKI

Date de naissance : 22/05/1983

Adresse : 127 BATAA YACOUT Zoukato

Tél. : 0663355119

Total des frais engagés : 1510,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologie Esthétique Cosmétique Laser
224, Rue 14 Mandarona Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation : 11 SEPT 2023

Nom et prénom du malade : HAMMER ELBAHACHA ABERHAM Moul

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatosc

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 : 11 / 10 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

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
1 SEP 2023			300.00 DA	Docteur Imane MARKOUCHE Dermatologue Vénérologue Dermatologue Esthétique Cosmétologue Laser 27, Rue 14 Mandarona Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DES HABOUS
73, Bd Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 93 38

11/09/23

PHARMACIE DES HABOUS
73, Bd Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 93 38

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

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل
خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس VI
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

11/09/2023

Monsieur MAMMER EL BOURACHDI ABDERRA

CYTEAL SAVON

89.50

1appx02/j pour laver les pieds bien sécher

DERMOFIX POWDRE

84.20x2

Saupoudrer chaussures et chaussettes le matin

MYK 1% SOLUTION

64.50x2

1appx02/j entre les orteils x02mois

LCA LAIT ÉCLAIRCISSANT

1app le soir x02mois

ONIFINE 250 MG GEL

2x237.50

1gel /j au milieu du repas x02mois

ONYXINE SOLUTION FILMOGÈNE 5%

201.50x2

1appx02/sem x02mois

PHARMACIE DES HABOUS
MESFIQI MOUNIA
73, Bd. Victor Higo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

PHARMACIE DES HABOUS
MESFIQI MOUNIA
73, Bd. Victor Higo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
214 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

29747M/4

12 2022

12 2024

PPV: 205,00 Dhs

AMM: 404/17DMP/21NNP

22F/4

06 2022

06 2024

PPV: 205,00 Dhs

AMM: 404/17DMP/21NNP

Laboratoire: Imanema
LOT: 0254
EXP: MAI 2025
PPV: 29,00 DH

PHARMACIE DES HABOUS
MESFIQI MOUNIA
73, Bd. Victor Higo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

LOT: 039
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 06

LOT: 039
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 06

MYK 1%

64,50

MYK 1%

LOT: 075123
PER: 07/2025
PPV: 264 DH 50

224, rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca 224، زقاق 14 ماندرونا عين الشق - الدار البيضاء
Tél : +212 (5) 22 87 58 43/20 - E-mail: imanemarkouch@yahoo.fr