

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'Honneur - 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

N° W21-819618

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUSBINA KHALID
 Date de naissance : 16/01/66
 Adresse : GOLF CITY VIF03 VILLE VERTE
 Tél. : 0663 722 703
 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/23
 Nom et prénom du malade : BOUSBINA KHALID
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 28/10/23 Le : 28/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27.10.23		29	30 000	INP : Professeur A. CHLIM Spécialiste en Chirurgie Plastique Réparatrice & Esthétique Dr. Bouazizi Mohamed Qasbi Tél : 091 028 019 0661 58 95 28

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/10/23	215,50

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

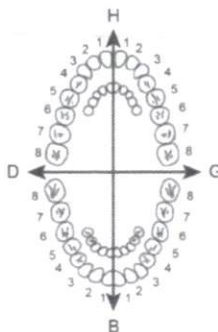
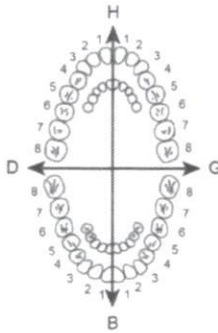
[illegible]

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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412</p> <p>0000000</p> <p>D</p> <p>0000000</p> <p>35533411</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552</p> <p>0000000</p> <p>G</p> <p>0000000</p> <p>11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
					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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdessamad CHLIHI

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca.

Lauréat du Collège Français de Chirurgie Plastique,
Reconstructrice et Esthétique - Paris.

البروفسور عبد الصمد شليحي

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء سابقا.

خريج المعهد الفرنسي للجراحة الترميمية،

والتجميلية بهاديس.

Casablanca, le 27/10/23

Mr BOUSSIBA KHALID

20,30x2

Algo plaque 10/10

114,00 Cicofte creme

12pp le soir

Professeur A. CHLIHI
Spécialiste en Chirurgie Plastique
Reconstructrice & Esthétique
Qu. des Hôpitaux
16, Rue El Yazidi Mohamed - Casablanca
INPEP: 091 028 019
Tél: 0522 86 15 15 / 0661 58 95 15

215,50

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bousheura Golf city
RDC N° 9 - Bousheura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 00

20130

1URGO ALGOPLAQUE 10X10

LOT: 33594
EXP: 2028/01

CE 0459

000004649
2402232232

20130

1URGO ALGOPLAQUE 10X10

LOT: 33594
EXP: 2028/01

CE 0459

000004649
2402232232

20130

1URGO ALGOPLAQUE 10X10

LOT: 33594
EXP: 2028/01

CE 0459

000004649
2402232232

EAU THERMALE

Avène

Cicalfate⁺

Crème réparatrice protectrice
Repairing protective cream

13

EAU THERMALE
Avène

Cicalfate⁺

Crème réparatrice
protectrice

Repairing protective cream



COMPLEXE RÉPARATEUR
& ANTIBACTÉRIEN

[C⁺-Restore][™] - Cuivre - Zinc

Peaux sensibles irritées
For sensitive irritated skin

Cicalfate⁺ Crème
réparatrice protectrice

NOURRISONS - ENFANTS - ADULTES
Visage et corps

Imitations des couches superficielles de l'épiderme à la suite d'agressions diverses (climatiques, agressions dermatologiques superficielles, traumatismes superficiels ponctuels).

Accélère le processus naturel de réparation grâce à son trio d'actifs.

- [C⁺-Restore][™] : innovation brevetée issue de la Recherche Pierre Fabre, accélère la vitesse de réparation épidermique.

- L'association sulfate de cuivre - sulfate de zinc limite le risque de prolifération bactérienne.

- Très riche en Eau thermale d'Avène, Cicalfate⁺ crème apaise les sensations d'inconfort des épidermes fragilisés.

Sa texture onctueuse, s'étale facilement et forme un film protecteur qui favorise une réparation de qualité. Sans parfum.

Conseils d'utilisation : appliquez 2 fois par jour sur une peau préalablement nettoyée et séchée. Ne pas exposer à des températures inférieures à 0 °C. Éviter tout contact avec les yeux.

*Brevet déposé

Elaboré en vue de minimiser les risques de réactions allergiques
Non comédogène

INGREDIENTS: AVÈNE THERMAL SPRING WATER (AVÈNE AQUA), CAPRYLIC/CAPRIC TRIGLYCERIDE, MINERAL OIL (PARAFFINUM LIQUIDUM), GLYCERIN, HYDROGENATED VEGETABLE OIL, ZINC OXIDE, PROPYLENE GLYCOL POLYGLYCERYL-2 SESQUISOSEARATE, PEG-22/DODECYL GLYCOL COPOLYMER, ALUMINUM STEARATE, AQUAPHILUS DOLOMITAE FERMENT FILTRATE, ARGININE, BEESWAX (CERA ALBA), COPPER SULFATE, MAGNESIUM STEARATE, MAGNESIUM SULFATE, MICROCRYSTALLINE WAX (CERA MICROCRYSTALLINA), TROMETHAMINE, ZINC SULFATE.