

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

M23-0027163 **194765**
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2693** Société : **R A HININ'S**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **Azi Nodia**
Date de naissance : **4/6/55**
Adresse :
Tél. : **0661155057** Total des frais engagés : **300 + 120 + 90 + 418** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najla DRAOU
Dermatologue - Vénérologue
22 Bd. El Qods Rés. Jettcenter Etg 1
Ain Chock - Casablanca
tel 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08

Date de consultation : **22/12/2023**
Nom et prénom du malade : **Ben BouBker Nodia** Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Dermatose fongique**
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Patho :
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 : **CASA** Le : **22/12/2023**
Signature de l'adhérent(e) : **Nodia**

VOLET ADHÉRENT

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

Autorisation CNDF N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

Cachet et signature du Médecin
attestant de la réalisation des actes
Dr. Naïfa DRAOU
Dermatologue - Vénérologue
22, Bd. El Qods Rés. Jettcenter Etg 1
Ain Chock - Casablanca
Tél. 0522 21 60 00 / 0522 21 21 08

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie l'Ermitage</i></p> <p>48, Avenue l'Ermitage 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75</p>	22/12/23	<p><i>Pharmacie l'Ermitage</i></p> <p>48, Avenue l'Ermitage Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75</p>

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Pharmacie de l'Ermitage
 48, Avenue l'Ermitage -
 Tél: 022.88.19.24 Fax: 022.88.19.25
 Pharmacie de l'Ermitage

Pharmacia l'Ermitage
48, Avenue l'Ermitage
Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.31.75

[illegible]

48, Avenue de l'Embase
Tel: 022.86.19.05 Fax: 022.86.19.06

[illegible]

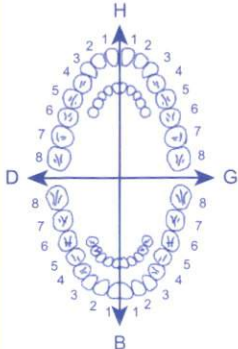
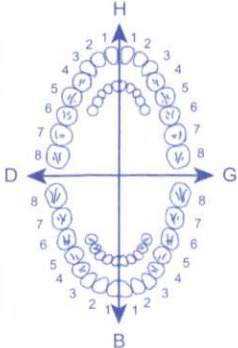
**Cachet et signature
du Praticien**

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

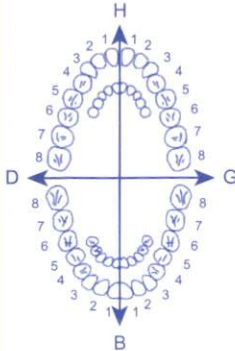
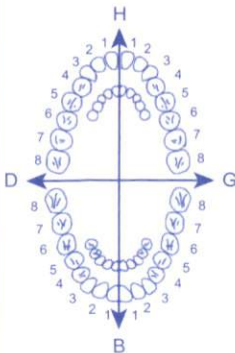
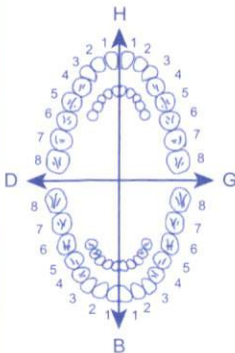
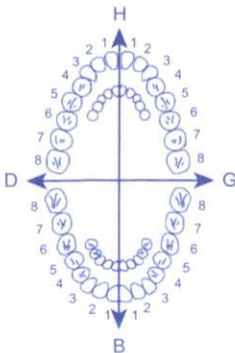
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, 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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div>			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div>			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div>			
	[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



**CABINET
DERMATOLOGIQUE
ESTHETIQUE & LASER**

Docteur Naïla Draou

Doctorat et spécialité à la faculté
de médecine de Casablanca
Diplôme de Cosmétologie Médecine
Esthétique et Lasers à La Faculté
de Médecine de Besançon (France)

Maladies de la peau • Cheveux • Ongles • Chirurgie Dermatologique • Mésothérapie • Microneedling
Laser épilatoire • Laser CO2 • Toxine Botulique • Complements • Peeling • Rajeunissement non invasif

22/12/2023

Mme Benbouker Nadia

① Dure 25.000tz

56.30 x 10 ^{1 emp à boire} ← Lundi
Mercredi
Vendredi

4 mois

1 emp ← Lundi
Vendredi

1 emp vendredi

② Zinaskin 45 mg
4040 x 7

1 cp à midi

③ Astres Booster sachet

1/8 à 2011

4 mois



① Permovel (gel) x 3

UO.00X3 18/5 sur la plaque Le soir
sauf Le weekend

② Gel rufifiant Ducray (Pélade)

18/5 Le Mali sur Le Plaque
(Pélade)

③ Azie (gélules) x 3

7970X3

1 gel 15 635

120490

Dr. Naila
Dermatologue
22, Bd. El Qods F
Ain Chock
Tél. 0022 21 60

PPV: 79DH70
PER: 09/26
LOT: M3090

PPV: 79DH70
PER: 09/26
LOT: M3090



PPV: 79DH70
PER: 09/26
LOT: M3090

Pharmacie RE.
48, Avenue l'Ermilage
Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.76

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

able
محلول

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

Soludion huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

Ergo
Maroc



كوارك السيتيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3

4 أمولات للشرب

4 أمولات للشرب

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Ergo
Maroc
مركز الدراسات والبحوث الصيدلانية

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026
LOT 10058 71

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026
LOT 10058 71

20 comprimés effervescents

PPU 40DH90
EXP 07/2026
LOT 10058 71

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90
EXP 07/2026
LOT 10058 71

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90
EXP 07/2026
LOT 10058 71

ZINASKIN® 45 mg

(ب. س. ا. ل. ب. ك.)

زیناسکین®

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026
LOT 10058 71

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 07/2026
LOT 10058 71

20 comprimés effervescents

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال - كيفية الإستعمال:
أنظر النشرة

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحفظ الأنبوب مغلقا بمعزل عن الحرارة والرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®

10 comprimés
effervescents

sans
sucre



AMM N° 29 DMP/21

Vita C 1000®

PPV 26DH90

EXP 05/2026
LOT 33036 13

فيتا



PHARMACIE L'ERMITAGE

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF: 42105620

Tél : 210696

Patent 366490, ICE: 001634422000077

Facture N 290 Du 22/déc./2023

Client : TAZI NADIA

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	VITAMINE C GALENICA GM /20	1	26.50	26.50
CO	VITAMINE C SS	1	15.30	15.30
2	Total	2		41.80

41.80

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUARANTE ET UN DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CENTIMES

Pharmacie L'Ermitage
48, Avenue l'Ermitage - Casablanca
Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75