

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.

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

Declaration de Maladie

N° W21-826040

192 991

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11092 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELKAS HICHAM

Date de naissance : 27/05/69

Adresse : LOT 200 HAVI n°76 APD u. FAIPEH

Tél. : 0679529548 Total des frais engagés : 1367,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ouafae BRIFI

Dentiste

4, Rue Abou Faraj

Appt. 3 Hassan

Tél : 057 72 00 01

Date de consultation : 25/01/23

Nom et prénom du malade : BELKAS HICHAM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dento base

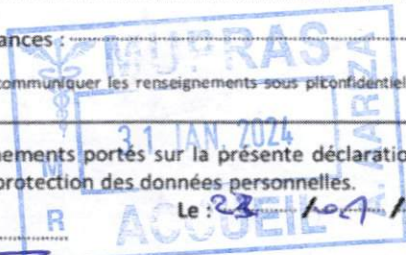
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : RAS Le : 23/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
05/10/23	Ce		30000	INF: XXXX039828 Dr. Ouafae BRITEL Dermatologue 4, Rue Abou Fares Al Marini Appt. 3 Hassan 2 Rabat Tél: 037 72 85 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZIAD A. SARI Pharmacie Normale Ben Abdallah Tél: 05 37 70 77 65 1 ^{er} 204 MW PHARMACIE ZAHRA 12 Avenue le Prince Moulay Abdellah RABAT Tél: 05 37 70 81 93 Laboratoire de Radiologie	04/11/23	12.62
	20/12/23	555.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

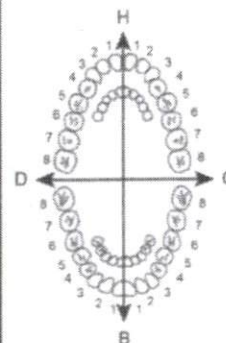
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

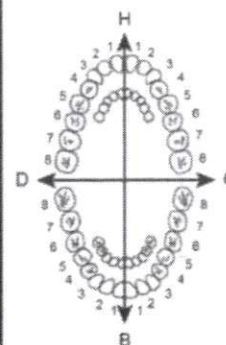
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ouafae BRITEL

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Dermatologie - Vénérologie

Dermatologie Esthétique

Lasers

الدكتورة وفاء بريطل

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طب التجميل

ليزر

Rabat, Le :

02/11/2023 Belkas
Hicham.

295.00

- NOREVA PSORIANE shampooing

277.50

288/1000

PHARMACIE ZAHRA
12 Avenue le Prince Moulay Abdellah
RABAT
Tél : 05 37 70 81 03

Isisphorane URELIA 10 crème

Le matin sur
lésions

342.00

- DAIVOBET gel.

Le soir sur
lésions.

SAUF VISAGE.

Dr. Ouafae BRITEL

Dermatologue

4, Rue Abou Fares Al Marini

Appt. 3 Hassan - Rabat

Tél : 037 72 88 91

40.50

- EFFICORT crème hydrophile

4, Zénqa Abu Fares Al Marini, Sq. N° 3, Bld. Piétri - Rabat - Tél. : 05 37 72 88 91

4, Rue Abou Fares Al Marini Appt. N° 3 Place Piétri - Rabat - Tél. : 05 37 72 88 91

LESION du VISAGE

56,30 x 2 D - WRE: 25000 UI

$\tau = 112,60$ 1 amp / semaine x 8
(contrôler ex vit D)

ZIADI A. SARL
Pharmacie
Rue Abou Faras Al Marini
Tél: 37 70 77 65
ASMAJ 31/10/2011

Dr. Ouafae BRUEL
Dermatologue
Rue Abou Faras Al Marini
Appt. 3 Hassan - Boud
Tél: 37 72 88 91

Composition :

Acéponate d'hydrocortisone..... 0,127 g
Excipients : cire auto-émulsionnable, alcool stéarique, vaseline blanche, alcool benzyle, eau purifiée.
TUBE de 30 g contenant 0,0381 g d'acéponate d'hydrocortisone.
q.s.p. 100 g de crème
Excipient à effet notoire : Alcool stéarique.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Conserver ce médicament à une température ne dépassant pas 25°C.

سوتيهما
SOTHEMA

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 - Boukoura - Maroc

Sous licence des Laboratoires GALDERMA - France

LF

Litho Typo



6 118000 020448
Efficort® Hydrophile 0,127%, crème
TUBE de 30 g
AMM N° : 59 56/42



Tableau A (liste I) - Uniquement sur ordonnance



Ne pas avaler
Respecter les doses prescrites

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

LOT : 0088
EXP : AVR 2025
PPV : 40,50 DH



AC0282/01

Efficort® Hydrophile
Acéponate d'hydrocortisone

Crème hydrophile

Voie cutanée

0,127%

GALDERMA



38X26X132
9

Efficort® Hydrophile

Acéponate d'hydrocortisone

Crème hydrophile

Voie cutanée

0,127%

Efficort® Hydrophile
Acéponate d'hydrocortisone

Crème hydrophile

Voie cutanée

0,127%

30 g

GALDERMA



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

4 ampoules buvables

D-CURE® AMPOULE

Cholécalciférol 25 000 UI
Vitamine D3



SMB

Importé par : Ergo Maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 279/20dmp/MROC

A conserver :
- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 25°C.
- Hors de la portée des enfants.
- Tenir à l'abri de la chaleur.
- Ne pas utiliser après la date de péremption.
- Garder à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Composition:
Cholécalciférol 25 000 UI
Excipients:gsp.....ml
Indications, posologie, mise en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Précautions d'emploi, contre-indications, effets secondaires, interactions médicamenteuses, etc.
Avec l'avis de votre médecin.

4 أمبولات للشرب

ك-كتير أمبولات

كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

Ergo Maroc

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

Fabriqué par
SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
9 rue du Parc Industriel
68000 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



PPV: 56,30 DH
LOT: 23B01D
EXP: 02/2025

MCP210MA004118
26/11/2020

IC

Fabriquée par
SMB
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE[®] AMPOULE
6 4118001 320080

0

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

Ergo
maroc



25 000 وحدة وولية
30 كليلالسيكفول D3

4 أمبولات للشرب
د-كتر أمبولات

Composition:
Cholécalciférol 25 000 UI
Excipients: 1ml
Indications, posologie, mise en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.
نواحي الإستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :
اقرأ النشرة جيداً قبل الإستعمال.
- يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
- يحفظ في درجة لا تتجاوز 25° درجة.
- يحفظ بعيداً عن الأطفال.
- يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
- Hors de la portée des enfants.
- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 25°C.
A conserver :

SMB



AMM N° : 279/20dmp/NRQD

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

Importé par : Ergo
maroc

Cholécalciférol 25 000 UI
Vitamine D3

D-CURE[®] AMPOULE

4 ampoules buvables