

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-776807



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

1936er

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	1324	Société :	Rehaulte
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	EL ASLY Tahmed
Nom & Prénom : EL ASLY Tahmed			
Date de naissance : 1938			
Adresse : Sidi Taaouf I Rue 57 N°80 CASA			
Tél. :	0661815720	Total des frais engagés :	395,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Laila MERZOUG
Dermatologue
184, Angle, Bd 2 mai et Bd El Fida,
Rés. La Perla 3ème Etage 13 - Casablanca
Tel: 05 22 02 05 28 / 05 66 03 01 63
05 22 10 91 74 44

Date de consultation : 05-01-2024

Nom et prénom du malade : NOVARI Sadis Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Dentologique

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 ACCIPIER

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Dr. Laila MERZOUG

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement Transmissibles, Dermatologie de L'enfant.

Chirurgie de la Peau et des Ongles
Greffes des Cheveux - Lasers Médecine Esthétique.

Ancien Interne du CHU de Rouen
Ancien Interne du CHU de Casablanca
Diplômée du CHU de Paris 5
Diplômée du CHU de Lyon
Membre de La Société Française de Dermatologie



Dr.Laila MERZOUG
DERMATOLOGIST

الدكتورة ليلى مرزوق

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
جراحة الجلد والأظافر وزراعة الشعر

أمراض الجلد عند الأطفال
طب التجميل و الليزر

طبية داخلية سابقة بمستشفى غون
طبية داخلية سابقة بمستشفى الدار البيضاء
دبلوم الليزر بجامعة باريس
دبلوم الجراحة بجامعة لیون
عضوة بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca Le, ... 05.01.2024.

Mme: NOUARI Soadia

1) ASCObidol:

une qpl sou surtout le wps
sauf le visage.



29,00

2) Alaro

din qpl sou /

2 Jeus
PHARMACIE EL A
D. LYOUBI - RITA -
102, Bd. Chou
ASA - Télio



LOT / BATCH: 19041
FAB / MFR: 09-2023
EXP: 08-2026

66,80

3) Fluazinol

qpl / sou / pdt

50 g e

PPV: 66,80 DH

4) Apostrophe (mitteilt)

Dr. Laila MERZOUG
Dermatologue
184, Angle, Bd. 2 mars et Bd. El Fida.
Résidence la perla, N° 13 - Casablanca
Tél : 05 22 82 09 22 - 06 66 03 01 63

une qpl / 5 / pdt

2 Jeus

184, Angle 2 mars et Bd. El Fida, Résidence la perla, 3^{ème} Etage, N° 13 - Casablanca
زاوية 2 مارس وشارع النساء، إقامة لايرلا، الطابق الثالث، رقم 13 - الدار البيضاء
Tél : 05 22 82 09 22 - Gsm : 06 66 03 01 63 - E-mail. merzouglaila46@gmail.com