

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

N° W19-598018

193830

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : Dene Merzouki Idrissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 4396 0102

Total des frais engagés : zahra

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL BOUTAYBI Fatima-zahra
Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie
Complexe Al Firdaous, Bd Moulay Youssef
N°20, Etage 1 Khouribga
Tél : 06.52.65.26 48

Date de consultation :

15/01/2024

Nom et prénom du malade :

DERBOUKI IDRIS ABDELGHAT Age : 22 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

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 :

Khouribga

Le :

/ /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
15/01/2024	Contrôle	Contrôle		

Dr. Fatima Zohra
 Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie
 Complexe Al Firdaous, Bd Moulay Youssef
 N°20, Etage 1 Khouribga
 Tél : 06 52.65 26 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/01/24

49580

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. EL BOUTAYBI Fatima-Zahra



الدكتورة البوطيبي
فاطمة الزهراء

Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

- Diplôme de Dermatologie Pédiatrique, Nice
- Diplôme de Cosmétologie Médicale et Médecine Esthétique, Rabat
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
- Ancienne interne à l'Hôpital Aristide le Dantec
- Ancienne interne à l'Hôpital Saint-Louis

إختصاصية في طب الأمراض الجلدية والتناسلية

- دبلوم في طب الجلد عند الأطفال، نيس
- دبلوم في طب التجميل، الرباط
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى اريستيد دانتك
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى سان لويس

PER : 06 - 26
P.P.V: 34 DH 70
PER : 06 - 26
P.P.V: 34 DH 70

Khouribga, le : 15/01/2024 خريكة، في :

PER : 06 - 26
P.P.V: 34 DH 70

Dr. NERZOUKI IDRISSI ABDEL BOUTAYBI

① BETODERAN sals

34,70 x 4. 2 for / sem

② SKINOSALIC lotion

119,00 x 2 le jar au le scalp.

③ OSTEOCARE

OSTEOCARE 30 CP
PVC : 119,00
Ut Av : 31/03/2027
Lot : 285413

OSTEOCARE 30 CP
PVC : 119,00
Ut Av : 31/03/2027
Lot : 285413

OSTEOCARE 30 CP
PVC : 119,00
Ut Av : 31/03/2027
Lot : 285413

Dr. EL BOUTAYBI Fatima-zahra
Spécialiste en Dermatologie-Venerologie
Complexe AL Firdaous, Bd Moulay Youssef
N°20, Etage 1 Khouribga
Tel : 06.52.65.26.48

PHARMACIE CHABAB CASA
SARL au
CMA Chabab, Imm. 4A Mag N° 37 / 3A
in Sebha Berramissi Casablanca
Tel : 05 22 75 59 14

495,80

مجمع الفردوس، شارع مولاي يوسف، العمارة 20، الطابق 1، خريكة - (فوق مقهى قرطبة، قرب صيدلية مولاي يوسف)
Complexe AL firdaous, Bd Moulay Youssef, Imm 20, Etg 1, Khouribga (Au-dessus de Café Cordoba, Près de la Pharmacie Moulay Youssef)

06 52 65 26 48

elboutaybifz@gmail.com