

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031974

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9496 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NIKEL Hamza

Date de naissance : 15/09/66

Adresse : ARPAYAHINE VILLA 15

Tél. : 06 66860575 Total des frais engagés : 1030,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia AKALLAL FILALI
Dermatologue & Vénérologue
14, r. kairouan (à côté de l'hôtel Diwane)
appt 6 - Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 25 25

Date de consultation : 12.7.JAN.2024

Nom et prénom du malade : NIKEL Hamza Age :

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

Nature de la maladie : Electrowagulation de Keiotos nous Ak

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Case Le : 06/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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 JAN 2024	K30 Electre delectation anesthésie locale	1000 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie INDIGO Km 17, avenue Mohamed VI El Meszeh Rabat Tel: 06 37 74 99 56 - INPE: 102104080	27/01/2024	30.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

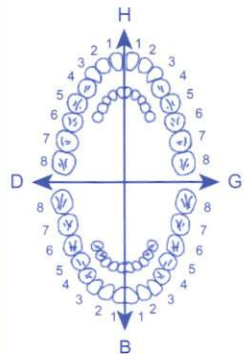
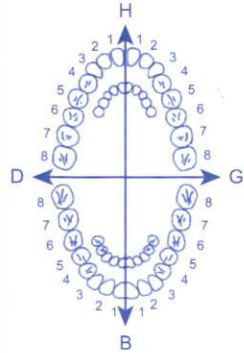
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

Dr. Nadia AKALLAL

Dermatologue & Vénérologue
Médecine esthétique et anti-âge
Chirurgie dermatologique

الدكتورة نادية أقلال

أخصائية في الأمراض الجلدية و التناسلية
طب التجميل و العلاج بالليزر
جراحة الجلد

Rabat, le..... الرباط في

MR Niket

Hamba

LOT : 23E019
PER: 06/2026
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00



① Cicaplast baume B5

2x/j (soignée) jusqu'à cicatrisation

Complete.
30.00

② Locatop

1x/j le soir jusqu'à la guérison x 10 j

T2 30.00

Pharmacie INDIGO
Km 17, avenue Mohamed VI
El Menzel, Rabat
Tél: 06 37 74 99 56 - INPE: 102104080

Dr. Nadia AKALLAL FILALI
Dermatologue & Vénérologue
14, rue Kairaouan, côté de l'hôtel Diwane
appt 6 - Hassan - Rabat - Tél: 05 37 20 25 25

ملتقى شارع الجزائر و زينة القيروان ، عمارة 14 ، شقة 6 ، الطابق الثاني (بجانب فندق ديوان)

Angle avenue d'Alger et rue kairaouan, Imm. 14, Appt. N°6 - 2ème étage (à côté de l'hôtel Diwane)
akallalnadia@gmail.com / Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 25 25 / 07 66 80 93 29 : الهاتف . الرباط . حسان

Dr. Nadia AKALLAL

Dermatologue & Vénérologue
Médecine esthétique et anti-âge
Chirurgie dermatologique

الدكتورة نادية أقلال

أخصائية في الأمراض الجلدية و التناسلية
طب التجميل و العلاج بالليزر
جراحة الجلد

Rabat, le.....**27 JAN. 2024**.....في الرباط

NOTE D'HONORAIRES

Dr. Nadia AKALLAL FILALI

Dermatologue & Vénérologue
14, r. kairouan (à côté de l'hôtel Diwane)
appt 6 - Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 25 23

Le Docteur :

Présente à M^R : Nikel Hamza

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de : 1000 Md

Pour l'acte : Electrocoagulation de
keïtoses sous anesthésie locale

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Nadia AKALLAL FILALI

Dermatologue & Vénérologue
14, r. kairouan (à côté de l'hôtel Diwane)
appt 6 - Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 25 23

ملتقى شارع الجزائر وزنقة القيروان، عمارة 14، شقة 6، الطابق الثاني (بجانب فندق ديوان)
Angle avenue d'Alger et rue kairouan, Immeuble 14, appartement N° 6 - 2ème étage (à côté de l'hôtel Diwane)

حسان - الرباط - الهاتف : 05 37 20 25 25 / 07 66 80 93 29 - Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 25 25