

# 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° W19-418406

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
27.10.2019	CE	1	400 DH	INT: 091044884 218, Av. de l'ambassadeur Ben C. G. Blanc 218, Av. de l'ambassadeur Ben C. G. Blanc
25.08.2019	CE			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL AHRAM</b> 106, Bd Makdad Iahrizi Hay El houda Site Djennas Casa - Tél : 05 22 57 88 98 KAT Rachid Dr. en Pharmacie	26/08/14	456,60

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Victory Devico

Dermatologue

Membre de la société française de dermatologie

Centre Dermo - Laser

218, Av. Ambassadeur Ben Aïcha

Tél. : 05 22 24 11 19 / 05 22 40 50 82

Casablanca

Mr

REHIS Kholid

الدكتور فيكتوري دوفيكو

أمراض الجلد

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجلد

مركز درمو- الليزر

218 شارع السفير بن عائشة

الهاتف : 05 22 40 50 82 / 05 22 24 11 19

الدار البيضاء

2019 26 29

15220<sup>3</sup>

Curacne 10 (S.V.) 3 Bala

1/1000 x 2000

4 Eucratol Hyside 200

3 Conkinn 200pre 8ml  
0,1

1 ou 2 fois / jour

x 3mm

486,60



Docteur V. DEVICO  
DERMATOLOGUE  
218, Av. de l'Ambassadeur Ben Aïcha  
- Casablanca -  
Tél: 05 22 24 11 19 / 05 22 40 50 82

PHARMACIE AL AHRAM  
106, Bd M. Kaddad-Jabrizi  
Hay El-houda Cite Djemaa  
Casa - Tél : 05 22 57 88 98  
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

بالميعاد : أيام الإثنين، الثلاثاء والخميس من التاسعة صباحاً إلى الثانية عشرة، ومن الثانية إلى الثالثة بعد الظهر والجمعة صباحاً من التاسعة صباحاً إلى الثانية عشرة

Sur rendez-vous les Lundi - Mardi - Jeudi de 9h à 12h et de 14h à 15h, et Vendredi matin de 9h à 12h

Fermé le Vendredi après midi et les Mercredi et Samedi toute la journée

Docteur V. Devico

Dermatologue

Membre de la société française de dermatologie

Centre Dermo-Laser

218, Av. de l'Ambassadeur Ben Aïcha

Tél. : 05 22 24 11 19 / 05 22 40 50 82

Casablanca

الدكتور ف دوفيكو

أمراض الجلد

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجلد

مركز درمو-الليزر

218 شارع السفير بن عائشة

الهاتف : 05 22 40 50 82 / 05 22 24 11 19

الدار البيضاء

R. CHID

Khelid

Transomir

Docteur V. DEVICO

DERMATOLOGUE

218, Av. de l'Ambassadeur Ben Aïcha

- Casablanca -

Tél: 05 22 24 11 19 / 05 22 40 50 82

Laboratoire d'Analyses Médicales  
EL F. Z. D. A. O. I. S.  
Jemila 7 Rue 14 N° 90 C.D.  
CASABLANCA  
TEL: 05 22 24 11 19 / 05 22 40 50 82

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

**Date du prélèvement** : 10-08-2019 à 11:06

**Code patient** : 1908100011

**Né(e) le** : 01-01-1976 (43 ans)

**Mr RCHID Khalid**

Dossier N° : 1908100011

Prescripteur : Dr devico v



## BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GOT (ASAT)	28 UI/L	(0-45)
Transaminases TGP (ALAT)	33 UI/L	(0-49)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

Laboratoire d'Analyses  
EL FIRDAOUS  
Jamila 7 Rue 14  
CASABLANCA  
Tél : 0522 57 64 21  
Fax : 0522 55 33 42