

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR 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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-775573

143 173

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 4961 Société : RAM

Matricule : 4961 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Abdelhak 212

Nom & Prénom : ELI HABI

Date de naissance : 25.10.1963

Adresse : Hay 1/4 Abdelhak Rue 280 n° 25
Casablanca

Tél. : 0668197653 Total des frais engagés : 446,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZENJARI Leila
Dermatologue
30, Boulevard Hassan
Elite Centre, 4^e Etg - Casablanca
Tél : 0522 21 29 29

Date de consultation : 10/12/22

Nom et prénom du malade : El Idrabi Nade

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Acné

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 : Casablanca

Le : 19/12/22

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 Praticien des Actes
10/12/22	G	300 DH	300 DH	INPE:091277871

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 Praticien des Actes
10/12/22	G	300 DH	300 DH	INPE:091277871

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES													
La prestation est prise 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 caninaires ainsi que le bilan de l'O.D.F.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][]									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]								
					MONTANTS DES SOINS	[]							
				DÉBUT D'EXECUTION		[]							
					FIN D'EXECUTION	[]							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>13503412</td> <td>21421561</td> </tr> <tr> <td>000000A</td> <td>000000C</td> </tr> <tr> <td>12000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>37503411</td> <td>11402553</td> </tr> </table> B			13503412	21421561	000000A	000000C	12000000	00000000	37503411	11402553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]
	13503412	21421561											
	000000A	000000C											
	12000000	00000000											
	37503411	11402553											
				MONTANTS DES SOINS	[]								
	[Création, remont, adjonction]												
	Conducteur thérapeutique exécuté par le professeur												
				DATE DU DEVIS	[]								
			DATE DE L'EXECUTION	[]									

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zenjari Leila

Spécialiste en Dermatologie
Vénéréologie

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Chirurgie Dermatologique
- Dermatologie Pédiatrique
- Dermato -Allergologie
- Lasers médicaux
- Médecine Esthétique



الدكتورة الزنجاري ليلي

أخصائية في الأمراض الجلدية
و التناسلية

- «أمراض الجلد، الشعر و الأظافر»
- «العجاجة الجلدية»
- «أمراض الأطفال الجلدية»
- «الحساسية الجلدية»
- «العلاج بالليزر الطبي»
- «طب التجميل»

Casablanca, le 10 / 12 / 22 في الدار البيضاء،

M^{me} EL Idrabi Nade

① Hyfac gel lavant

146,60 lavage / j

le soir pelt 3 mois

② Epiduogel

1 soir sur 2 sur les boutons pelt 2 j
puis 1 soir sur 2 sur la zone acnéique pelt 3 mois

③ Effaclar Duo⁺

1 soir sur 2 sur tout le visage pelt 3 mois

④ Acneclear Rydne

1 app / j le matin pelt 3

⑤ Isdin fusion water invisible

chaque 2h

⑥ Cicaplast baume

1 app / j sur le contour des yeux pelt 3 mois

EPIDUO GEL
Tube de 30g
PPV: 146,60 DH
ANM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ
Distribué par SO THEMA
B.P. N°1,27182-Bouskoura
6 118001 071692

OM PHARMA
569 BD EL QODS AIN CHOCK
Tel.: 05.22.20.83.87
Patente : 34003778 / IF: 47311005
ICE : 002650803000060

Ticket Nr : 202217671
Le : 10/12/2022 A : 10:39:14
Caisse : CAISSE1
Vendeur : CAISSE1

Article	Prix x Qte	Montant
ROCHE POSAY	216.00 x 1	138.24
HYFAC GEL	186.00 x 1	124.01
ISDIN	330.00 x 1	214.50

Montant T.T.C. :	476.75 DH
Mode paiement :	ESPECE
Mt Regle :	600.00 DH
Rendu Monnaie :	123.25 DH

MERCI DE VOTRE VISITE

NB : Nos Produits ne sont ni repris
ni echanges (pour des raisons
de sante publique et de tracabilite)
Les Cures et soins sont valables