

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.



144484
Camer

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009907

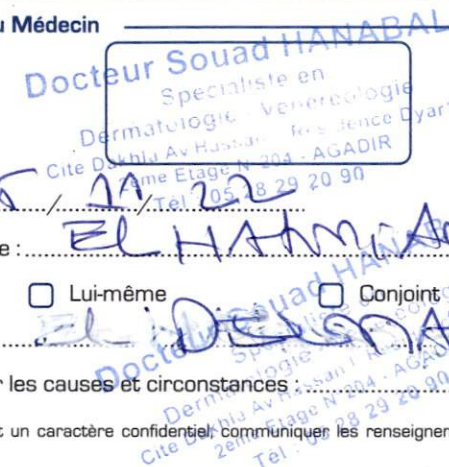
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance : 24/03/1974
 Adresse : Royal Air Maroc CONAKRY, GUINEE
 Tél. : 224654101307 Total des frais engagés : 547,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/11/22
 Nom et prénom du malade : EL HAMMANI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : EL DIABETE
 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 : AGADIR Le : 28/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : LABYED

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11120
 Nom de l'adhérent(e) : LABYED
 Total des frais engagés : 547,60
 Date de dépôt :

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khali Lotfy Docteur en Pharmacie Rue El Kawaïss - Oud Dakhla - AGADIR Tél : 05 28 23 90 09	25/11/22	24760

[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

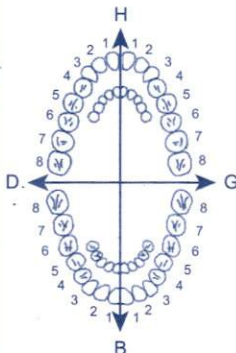
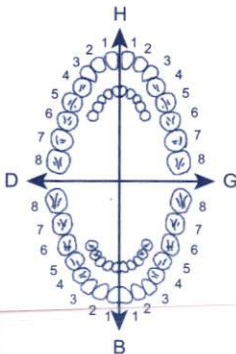
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

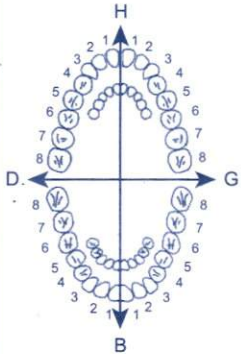
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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. Souad HANABAL

Spécialiste

en Dermatologie - Vénérologie
Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux
Allergologie et Cosmétique

Diplôme de Dermatologie Esthétique et Laser
France



041192428

الدكتورة سعاد حنبل

إختصاصية

في أمراض الجلد الأظافر و الشعر
الحساسية والتجميل

دبلوم طب تجميل الجلد والليزر
فرنسا

أكادير في : 25/11/22 Agadir, le

El HAdmi Amal

3x60x2

- 1) Exosolent cream

1x01, 1x02

2+ Ames sty

8x20x2

- 2) Dermofa

1x01, 1x02

- 3) Netsept

per B. ditte

1x21 semine

حي الداخلة شوارع الحسن الأول إقامة الديار 1 الطابق الثاني رقم 204 - أكادير

Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar 1, 2^{ème} étage N° 204- Agadir

Tél/Fax : 05 28 29 20 90 - Patente : 48146314 - ICE : 001712091000057

T: 24760

- 4) AEDILON gel
pour le contact

x 5) Eclamid gel X
pour le contact

1 X 2 / 8

24 4 ms

x 6) TANALIX cette
1 X 1 / 5
sur le Tarsus

x 7) TSDINT cette
sur mon

8) XEROly pour le contact X
1 X 1 / 5



Voie locale



Voie locale

LOT: M0038
EXP: JAN 2027
PPV: 39,60 DH

LOT: M0038
EXP: JAN 2027
PPV: 39,60 DH

45

Exoderil®

Chlorhydrate de Naftifine

Crème à 1%

Tube de 15 g



Exoderil®

Chlorhydrate de Naftifine

Crème à 1%

Tube de 15 g



اكسوديريل

كلوريدات النافتيفين

مرهم ب 1%

أنبوب من 15 غ

اكسوديريل

كلوريدات النافتيفين

مرهم ب 1%

أنبوب من 15 غ



Dr. Souad HANABAL

Spécialiste

en Dermatologie - Vénéréologie

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux
Allergologie et Cosmétologie

Diplôme de Dermatologie Esthétique et Laser
France



041192428

الدكتورة سعاد حنبل

إختصاصية

في أمراض الجلد الأظافر و الشعر
الحساسية والتجميل

دبلوم طب تجميل الجلد والليزر
فرنسا

Agadir, le : 15/12/22 أكادير

NOTE D'HONORAIRE

NOM :

EL HATIMI

PRENOM :

Amal

ACTE : CONSULTATION

HONORAIRE : Trois Cent Dirhames (300 dhs).

Signature :
Docteur Souad HANABAL
Spécialiste en
Dermatologie - Vénéréologie
Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar
1^{er} étage N° 204 - Agadir
Tel : 05 28 29 20 90

حي الداخلة شارع الحسن الأول إقامة الديار 1 الطابق الثاني رقم 204 - أكادير

Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar 1^{er} étage N° 204- Agadir

Tél/Fax : 05 28 29 20 90 - Patente : 48146314 - ICE : 001712091000057