

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

## Declaration de Maladie

N° W19-423097

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 8537 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : BIKRE Rabiq

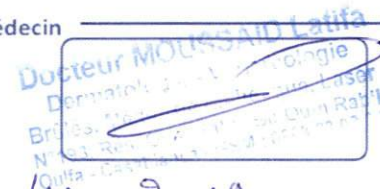
Date de naissance : 18/03/1968

Adresse : 37 Rue TIVIT Residence Solux  
N° 5 CIL

Tél : 0664 16379 Total des frais engagés : 299,40 + 200

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Dermatose 22 NOV. 2019

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'at médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 19/11/2019

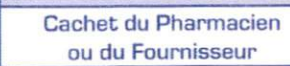
Signature de l'adhérent(e) :



## 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
8/11/19	Dermatose	c2	200	INP : 091028357  <b>Docteur MOUSSAO Latifa</b> Dermatologue Médecin Laser Bp 1000 - 30000 Rabat

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/11/2019	TOTAL 2953,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

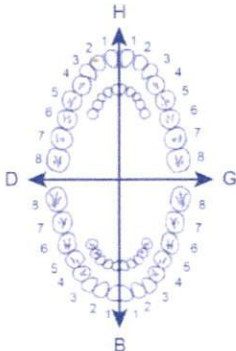
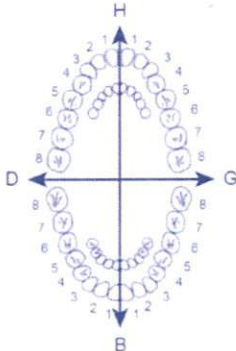
[illegible]

## 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div>																				
	<table><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							
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D	G																						
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Docteur Moussaid Latifa

Dermatologie - Vénéréologie  
Brûlés, Médecine Esthétique, Laser

Maladies de la Peau, des Ongles  
Maladies Sexuellement Transmissibles, Chirurgie de  
la Peau et des Ongles, Allergologie, Cosmétologie, Laser

Diplômée en Médecine Esthétique et en Laser  
de la Faculté de Médecine de Besançon (France)  
Membre de la société Française de dermatologie

Attachée à la Polyclinique CNSS Darb Ghallaf  
Attachée à la Polyclinique CNSS Bernoussi

## الدكتورة لطيفة مساح

اختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية  
الحروق، التجميل و الليزر

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر، الأمراض التناسلية  
جراحة الجلد و الأظافر

أمراض الحساسية، التجميل، الليزر

حائزة على دبلوم التجميل و الليزر من جامعة بيزانسون (فرنسا)  
عضوة الجمعية الفرنسية لطب الجلد

ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي درب غلف  
ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي البرنوصي



Casablanca, le :

8/11/08.

A Rayech  
Basma

CB phone Schpach  
S.P. enlèvement

3X / 1000

prep

cystiopleure folien orthocut 2f

dermoud 2f

stec 1000 2f

2X1, = 20h

pure laserielle 20 put. le corps au cadet

Fort 810 10 put. metin

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 40.00 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 40.00 DH  
ID : 632203  
6 118000 181301

LOT : 3323  
UT.AV : 06-22  
P.P.V : 34 DH 70

LOT : 3323  
UT.AV : 06-22  
P.P.V : 34 DH 70

رقم 193، إقامة أم الربيع، شارع أم الربيع، شقة رقم 15 (بجانب ليدك الألفة) الدار البيضاء، الهاتف : 05 22 93 11 34 - المحمول : 05 22 93 11 34

193, Résidence Oum Rabii, Bd. Oum Rabii, Appt.15 (A côté de la lydec Oulfa) Casablanca

Tél. : 05 22 93 11 34 - Gsm : 06 63 23 08 80 - E-mail : latimoussaid@hotmail.com

INP : 091028357



5/149.00 lisaferf  
2p X 21.

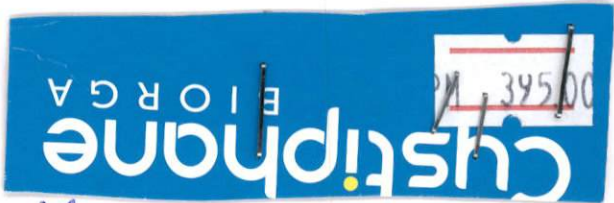
PPC 149,00 DH

PPC 149,00 DH



Xuarr,

399.00 cystiphane f  
2p X 21.



Xuarr,

total 2953,40

Dr. MOUSSA J. LALLA  
Dermatologie - Vénérologie  
Brûles, Médecine Esthétique, Laser  
N° 195 Rés. G. M. Rd. O. M. Rd.  
Oulfa Casablanca - CSM - 2010

af  
h

Pharmacie MASHID CIL  
Rte. Stade No 22 - CIL  
Tél: 022 39.08.73 - Casablanca