

## 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



## Declaration de Maladie

N° W19-546077

ND: 31322

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8430

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : A. THEMIM HASSAN

Date de naissance : 03/03/1962

Adresse : Lot Othmane 2 Rue 15, NE 17, Casablanca

Tél. : 0671640565

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : A. THEMIM HASSAN Age : 17

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur

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 : 26/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
26/06/2020	CS	—	110,00	INP: 09121869314 Dr. Ramid Hind Médecin Esthétique & Laseriste Résidence les Princes Imm 11 196 - Casa - Tel: 0520 43 33 34

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OMARIYA CASABLANCA Rue 49 Lot Omariya Mesquée Omariya Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 52 36 29	26/06/2020	110,00
	26/06/2020	+ 120,10
		= 230,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Ramid Hind**  
Dermatologue  
Médecin Esthétique & Laseriste

RR

الدكتورة الرميذ هند  
طبيبة متخصصة في أمراض الجلد  
و طب التجميل و الليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم في طب التجميل و الليزر من جامعة فرساي بفرنسا  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى سان فرانسيسكو بفرنسا

Laureate de la faculté de médecine de Casablanca  
Diplômée en Médecine Esthétique et Laser  
de l'université de Versailles Paris - France  
Ancienne infirmière à l'hôpital Saint Louis à Paris - France

في 26 / 06 / 2020

PHARMACIE CHARMA CASABLANCA  
Rue 49 Lot Omnia Casablanca  
Ain Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 52 36 29

37,50

lit Hammou Nourhane

Gnirko eroug



1/2 x 3/8 / 6 sem

Retoladeron crème

1/2 x 3/8 / 6 sem

9280

3 Dermofz gel

1/2 x 3/8 / 6 sem

so min puis Rincer

1/2 x 3/8 / 6 sem

طبيبة إقتصاصية في أمراض الجلد و طب التجميل و الليزر  
Dr. Ramid Hind  
Dermatologue Médecin Esthétique & Laseriste  
Bd El Qods, Résidence les Princes Imm B,  
2ème Etage N°6 - Casa - Tél: 0520 43 33 34

شارع القدس إقامة الأمراء مدخل «ب» الطابق الثاني السقة رقم 6 - الدار البيضاء  
الهاتف : 0520 43 33 34 - البريد الإلكتروني: dr.ramidhind@gmail.com

Bd El Qods, Résidence les Princes Imm B, 2ème Etage N°6 - Casablanca  
Tél: 0520 43 33 34 - E-mail: dr.ramidhind@gmail.com

72,50

4) Différence



299 / 100 / 15

110,00  
+ 120,10  
230,10

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARI  
N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS  
AIN CHOCK - CASABLANCA  
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

الدكتورة الريم هند  
طبيبة اختصاصية في أمراض الجلد وطب التجميل  
Dr. Raima Hind  
Dermatologue, Médecin Esthétique & Laser  
41 Qods, Résidence les Princes Immeuble  
Boite N°6 - Casablanca - Tel: 05 20 43 13 24

PHARMACIE OMARIYA CASABLANCA  
49 Lot. Omariya Marocée Omariya  
Y Inara - Ain Chock - Casablanca  
Tel.: 05 22 52 36 29

Lot: P001  
EXP: 01-2023  
PPV.: 92 DH 80

Joan Buscallà, 1-9  
08173 Sant Cugat del Valles  
Barcelona - Espagne

Kétoderme® 2 %  
Crème Tube de 10 g



6 118001 260614

6 118000 010920

GRISEO® 250 mg

30 comprimés



6 118000 031574

DIFFERINE 0,1 %

crème, tube de 30 g

AMM N° 291 DMP/21/NCV

PPV: 72,50 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27162 Bouskoura-Maro

6 118001 070206

30 comprimés

EXP 01/2025  
LOT 9N028 1

KETODERM 2%  
CRÈME T 10G

P.P.V.: 27DH30



6 118000 010920

LOT: 19E004  
PER: 11 2022