

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° W19-543567

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12592

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOULAN SAAD

Date de naissance : 17/06/1987

Adresse : Imm 9 appt 2 RIAD ALMAJID HAY ELFATH RABAT

Tél. : 0669 165945

Total des frais engagés : 600,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 JUN. 2020

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'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 : RABAT

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	D 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553			Montant des soins
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Fin de

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-391813	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle	



W18-391813

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 12592	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		Boulan SAAD	
Fonction :	Phone	0669165945	
Mail		Sboulan@royalairmaroc.com	
MEDECIN		Prénom du patient Boulan SAAD	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Dermatologue		09/12/2019	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
es		3	300 dhs
PHARMACIE		Date 10/12/2019	
Montant de la facture		300,00 DH	
INP : 102012424		PHARMACIE L'AVENIR Benhsain Epouse KABLI Docteur en Pharmacie 23, M3, Av. El Majd, CYM-Rabat Tél.: 05 37 79 88 74	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
Plage Guyville - Harhoura
05 37 40 40 60 / 06 81 41 18 68

CACHET



Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie
Dermatologie esthétique
Pathologie de l'ongle et cheveux
Laser Dermatologique
Ex. directeur de l'Hôpital Ain Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية
أمراض الشعر والأظافر
ليزر
تجميل
مدير سابق بمستشفى عين الشق

09/12/2019

Harhoura, le :

Ordonnance

BOULAM Saad

1 - Fiderma lait dépigmentant

une application par jour pendant trois mois

Pharmacie Epoux KALLI
Docteur en Pharmacie
23, M3, Av. El Wajd, CYM-Rabat
Tél.: 05 37 78 88 71

Dr. Mounir SBai
Dermatologue
N° 24, Plage Guyville - Harhoura
Tél: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66

Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara - تجارة 24 شاطئ كيفيل الهرهورة - تجارة

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

LAIT DEPIGMENTANT
INTENSIF

FIDERMA[®]
LABORATOIRES



FIDERMA[®]
LABORATOIRES

Propriétés: FIDERMA LAIT
DEPIGMENTANT INTENSIF est
un soin spécifique pour le
corps, développé pour réduire
l'hyperpigmentation cutanée. Sa
formule riche en ingrédients actifs
aide à atténuer les taches brunes
et redonne à la peau tout son
éclat et son hydratation.

Mode d'emploi: appliquer
FIDERMA LAIT DEPIGMENTANT
INTENSIF tous les soirs, par léger
massage.

Précautions: ne pas utiliser sur les
enfants de moins de 12 ans.



AIRLESS
SYSTEM

MADE IN SWITZERLAND

www.fiderma.com

Ethicare Sàrl - CH-1860 Aigle



7 640144 936792

LAIT DEPIGMENTANT
INTENSIF

TACHES BRUNES
CORPS

INTENSIVE
DEPIGMENTING MILK
BROWN SPOTS
BODY

100 ml / 3.38 US fl. Oz.