

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0047878

ND: 35398

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12340 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BELTAHI SAMIR  
 Date de naissance : 05-09-1984  
 Adresse : 64 Avenue Nafdi Ben Barka, Souissi, Rabat  
 Tél. : 0661 18 51 42 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur Mohssine GHFIR**  
Dermato-Vénérologue  
Angle Av. Oqba, Rue Oum Rabie  
Agdal-Rabat  
Tél: 05 37 99 00 22 GSM: 06 57 74 74 76

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 06 / 2020  
 Nom et prénom du malade : BELTAHI Samir Age: 35  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pelade + myxœdème capsulaire  
 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 : 29 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Recommandations 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.

### Biologie 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.

### Prothèse 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.



# 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
20/01/2020	CS		300DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

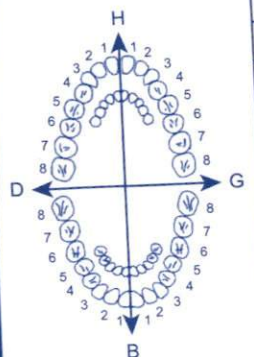
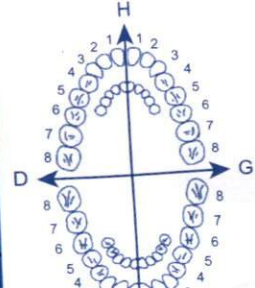
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>B</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>11433553</div> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	

## Docteur Mohssine GHFIR

Ancien Spécialiste en Dermatologie à l'Hôpital  
Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat  
Dermatologue – Vénéréologue  
(Femme – Homme – Enfant)

Spécialiste des Maladies de la Peau, des Cheveux, des  
Ongles

Spécialiste des Infections Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie Dermatologique

## الدكتور محسن غفير

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
أخصائي في الأمراض الجلدية و التناسلية  
(نساء، رجال، أطفال)

أخصائي في الأمراض الجلد و الشعر و الأظافر

أخصائي في الأمراض المتقطة جنسيا و جراحة الجلد

Rabat, le 26.06.2020 في الرباط،

D. Saoud BELMANI

Diprostene  
Une infiltration au

Docteur Mohssine G  
Bermata Vénéréologie  
Angle Av. Oqba, Rue Oum  
Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 00 72 / GSM: 06



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V. : 58,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura