

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractères personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



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

N° W19-555749

40592

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8095

Société :

R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

SAYARH RACHID

Date de naissance :

14/07/1962

Adresse :

Lot 1012, Rue Hassan n° 7
Hay Hane CAK

Tél. :

0661083525

Total des frais engagés :

774 DZ

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ZAID SELMA
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
Angle des Rues : Sahla Al Hriti et
Djamaï Sayeh (Im. Sidi Youssef)
Etage Appl. N° 2 (Quartier Racine)
Tél/Fax 05 22 39 84 09 - GSM 06 70 18 31 79

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

SAYARH, palme

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

verruze vulgaire

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 dé
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

Le 18/10/2012

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient.	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes.
28/07/2026		KCS	(Signature)	INP : [Stamp] DR. ZAID SELIM MATOLOGUE - VÉTÉRINAIRE Le des Rues Yambe Smit Younes Quartier 2 (Oued el Racine) Canton de Sayeh An Zouar Département d'El Khabira République Algérienne Démocratique et Populaire

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Pharmacie ou dispensaire	Date	Montant de la Facture
	25/02/2020	274,00

[illegible][illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'EC

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1"><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>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																			
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																			
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>						
	H																								
	25533412	21433552																							
	0000000	0000000																							
	D	G																							
	0000000	0000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																				
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTI

Docteur Selma ZAID

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,
Sexuellement transmissibles.
Chirurgie des Cancers cutanés
Comblement des rides - Botox
Tests Allergies - Peau

الدكتورة سلمى زايد

طبيبة الجلد و الأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسيل للطب
مقيمة سابقة بمستشفيات باريز و ليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر و الأظافر
و الحساسية و الأمراض المتنقلة عبر الجنس
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية
الازير و زرع الشعر
تحاليل حساسية الجلد

Casablanca, le

25/8/2020

Sayah, palme

Le jour de l'électrocoagulation
d'un certain de verrues vulgaires
disseminées sur le corps de
Mme Sayah palme.

KCS = chapeau MAS.

Dr. ZAID Selma
DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE
cabinet des Rues Yahia al Ifrani et
Oumaima Sayah Imme. Star Younès
étage Appt. N°2 (Quartier Racine)
Tél: 05 22 39 84 09 - GSM: 06 70 18 31 79

Docteur Selma ZAID

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau,
Sexuellement transmissibles.
Chirurgie des Cancers cutanés
Comblement des rides - Botox
Tests Allergies - Peau

الدكتورة سلمى زايد

طبيبة الجلد و الأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسيل للطب
مقيمة سابقة بمستشفيات باريس و ليل

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر و الأظافر
و الحساسية و الأمراض المتنتلة عبر الجنس
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية
الازير و زرع الشعر
تحاليل حساسية الجلد

Casablanca, le

25/8/2026

Sayah, salme.

274.00

I.B



pro-disp 1x1/30

①

② Thuya 15 c4

3 pch

PPC: 274 DH

ma S.A.B.L. Lotissement

PHARMACIE DAR NAJME
Lot. Sofia 2 Rue Hassan No 7
Hay El Yana - Casablanca
Tel: 022.95.15.37

DR. ZAID Selma
DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE
Rue des...
2 (Quartier Star Younges)
Tél: 05 22 39 84 09 - GSM: 05 70 10 31 79