

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0027809

ND: 41658

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9619

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GRINE Abdelham

Date de naissance : 08/03/1962

Adresse :

Tél : 0665422088

Total des frais engagés : 519,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jihane EL CADI  
Dermatologue - Vénérologue  
34, Av. Ay Abdelrahmane  
Résidence "El Nour" N° 3  
KENTRA - Tél : 05.37.32.54.99

Date de consultation : 13/08/2020

Nom et prénom du malade : GRINE SALMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection dermatologique

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/08/2020

25 SEP. 2020



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 13/08/90	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</p> <p>Dr. F. MAHAKARI</p> <p>05 37 24 10 24 - fax : 05 37 24 10 24</p>	14-08-10	1.190	269,60

[illegible]

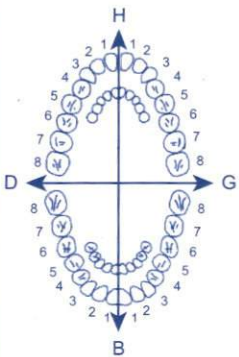
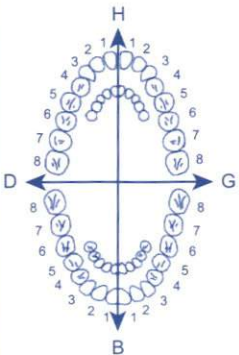
8

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

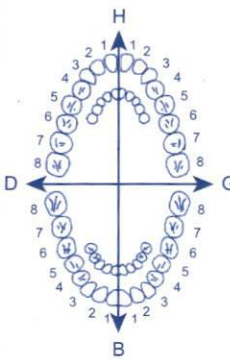
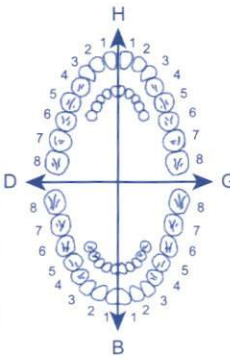
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																																																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																						
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																						
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																																										
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="5"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;">MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="5"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;">DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="5"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;">DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>			<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>							MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																					DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>																					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																								
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>																																																																										
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																																																										
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																						
					DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																						
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D0000000000000000G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div> <div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jihane EL CADi

Spécialiste des maladies et chirurgie  
de la peau, cheveux et ongles.  
Maladies sexuellement transmissibles.  
Allergologie - Cosmétologie



الدكتورة جهان القاضي

إختصاصية في أمراض و جراحة الجلد.  
الشعر والأظافر.  
الأمراض التناسلية.  
حساسية الجلد - التجميل.

Kénitra le, 13/08/2020 في القنيطرة.

M<sup>lle</sup> GAINE Salma

1) Curacné 20 sup

2) 1 capst après repas, 02 mois

2) Xéroctan 10 sup

1 capst, 02 mois

3) Photowhite écran solaire

invisible : chaque 2h  
si exposition solaire

4) Toleriane crème riche

Hydratante

2x6, Village

5) Vaseline officinale (Coort)

6) Lèvres

34, Av. Moulay El Mouslim, Résidence "El Nour", N°3 - Kénitra

34, شارع مولاي عبد الله بن عبد الله, إقامة "النور", رقم 3 - القنيطرة

32 54 92

@ dr.elcadijihane@gmail.com

6) Centasea nettoyant  
surgras à rincer

D<sup>r</sup>. Jihane EL OUL  
Dermatologue - Vénérologue  
34, Av. M<sup>r</sup> Abderrahmane  
Résidence "El Nour" N° 3  
KENITRA - Tél.: 05.37.32.51



10



**Xeract**  
Isotrét

Voie

30

Tube de 45 g

N° de LOT.: 0002692  
date de FAB: 03/20  
date d'EXP: 03/23

PPV : 152,20 Dhs



**Vaseline officinale**



LOT: 190810  
PER: 03-22  
PPC: 13,50DH

**10 mg**



**Xeractan<sup>®</sup>**  
Isotrétinoïne

**Voie orale**



**30** Capsules  
molles

N° de LOT.:	0002692
date de FAB:	03/20
date d'EXP:	03/23

PPV : 152,20 Dhs



Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE

# كوراكني 20 ملغ

## CURACNÉ® 20mg

إيزوتريتينوين - Isotrétinoïne

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Curacne 20mg cap molle b30  
P.P.V: 280,00 DH



30

كبسولة لينة

CAPSULES MOLLES

Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE

# كوراكني 20 ملغ

## CURACNÉ® 20mg

إيزوتريتينوين - Isotrétinoïne

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Curacne 20mg cap molle b30  
P.P.V: 280,00 DH



30

كبسولة لينة

CAPSULES MOLLES



# Docteur Jihane EL CADI

Spécialiste des maladies et chirurgie  
de la peau, cheveux et ongles.  
Maladies sexuellement transmissibles.  
Allergologie - Cosmétologie



## الدكتورة جهان القاضي

إختصاصية في أمراض و جراحة الجلد.  
الشعر والأظافر.  
الأمراض التناسلية.  
حساسية الجلد - التجميل.

القنيطرة في 13/08/20 Kénitra le 11e

M<sup>lle</sup> GAINE Salwa

Faure SLD = - ASAT - ALAT  
- cholest - Trig

LABORATOIRE IBN SINA D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. Kamal NAKARI  
Biologiste  
461, Angle Av. Mohamed V et Ibn Abi Zarrak  
Bureau N°4, 1er étage Nakhela 3  
Tél. 05 37 32 79 24 - Fax : 05 37 32 79 29

Dr. Jihane EL CADI  
Dermatologue - Vénérologue  
34, Av. Moulay Abderrahmane  
Résidence "El Nour" N° 3  
KENITRA - Tél: 05 37 32 54 02

LABORATOIRE IBN SINA D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. Kamal NAKARI  
Biologiste  
461, Angle Av. Mohamed V et Ibn Abi Zarrak  
Bureau N°4, 1er étage Nakhela 3  
Tél. 05 37 32 79 24 - Fax : 05 37 32 79 29



مختبر ابن سينا للتحاليل الطبية  
Laboratoire Ibn Sina d'Analyses Médicales

Biochimie Clinique - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie  
Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

Dr. Kamal NAKARI

Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales.

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat.

Du Management de la Qualité en Biologie Médicale - Université de Bordeaux.

Du de Perfectionnement en Mycologie et Parasitologie - FIMP Rabat.

د. كمال النقاري

اختصاصي في التحاليل الطبية

خريج كلية الطب والميدلة بالرباط

ICE : 000423315000005

INPE : 053061602

I.F : 30501321

FACTURE N° : 200800831

KENITRA le 14-08-2020

Mlle Salma GRINE

Date de l'examen : 14-08-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E15	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 269.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-neuf dirhams soixante centimes.

LABORATOIRE IBN SINA D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. Kamal NAKARI  
BIOCHIMISTE  
461, Angle Av. Mohamed V et Ibn Abi Zraa  
Bureau n°4, 1er étage Nakhela 3  
Tél. 05 37 32 79 24 - Fax : 05 37 32 79 29