

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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- 062105

ND: 50135

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve ACHOUR Farid

Date de naissance : 20/02/52

Adresse : Résidence Doha - Villa 44 - Route Asemmaur Casablanca

Tél. 0661327412 Total des frais engagés 1605,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : Noufissa MEKOUAR Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : PSORIASIS

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 :

Le : 7 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Noufissa

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
	C3		300 200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	27.10.20	1305,70
	27.10.20	1638,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

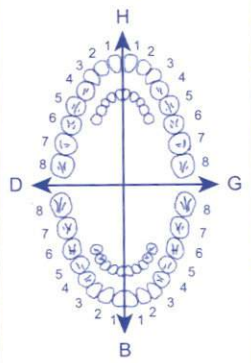
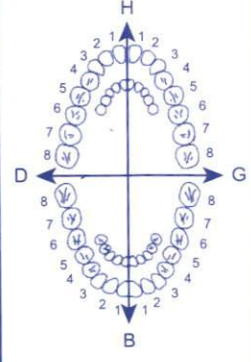
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
				MONTANTS DES SOINS																
(Création, remont, adjonction) 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



Heute 11/12/20
Mein Philosophieverständnis

Tél : 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 31 - GSM : 06 61 20 47 78 - Domicile : 05 22 36 44 24 - Casablanca
IF: 51309210 - PT: 34910090 - RC: 5264 - CNSS: 1799602 - ICE : 001628834000021



Spécialiste

- Maladies de la peau et du cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Médecine Esthétique - Cosmétologie

الدكتورة وادفل مهجة

Docteur Ouadfel Mohja

- إختصاصية في
- أمراض الجلد والشعر
 - الأمراض التناسلية
 - الطب التجميلي

DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

27 OCT 2020

Casablanca le

Acronc fluoridant



Shampooing Bioka2

Crème Bioka2



2 fois / semaine

(chocronx 2 fois)

Exposition



→ DEUROVAL Remède : 5 J

→ Acide salicylique

2 applications sur rendez-vous

le jour

1, rue Abou Adn Hallaf
(ex rue Edmond Rostand)
Quartier Gauthier - Casa

Tél. : (0522) 20.91.17/27.17.68/27.83.57

DR. OUADFEL MOHJA
Dermatologue - Vénérologue
(ex. rue Edmond Rostand) - Gauthier
Tél: 0522 20 91 17/27 17 68 - Casa

PHARMACIE ANDALOUS
394, Angle Av. Zouss et B. Paragranique
Casa - Tél: 0522 21 17 85

PHARMACIE ANDALOUS
 100 Rue de la République
 33000 Bordeaux
 Tél: 05 27 21 17 85

DR. OUADDEL MOHJA
 Dermatologue - Péderologue
 1 Rue Abou El Kallal
 Ex. Rue Edmond Rostand - Gauchier
 Tél: 05 22 20 91 17 27 17 68 - Casa

0.5 - 1.30 / 1.40

2 folioles
 4/14/20

Zinc Mangan
 (S.V.)
 2x2

DR. OUADDEL MOHJA
 Dermatologue - Péderologue
 1 Rue Abou El Kallal
 Ex. Rue Edmond Rostand - Gauchier
 Tél: 05 22 20 91 17 27 17 68 - Casa

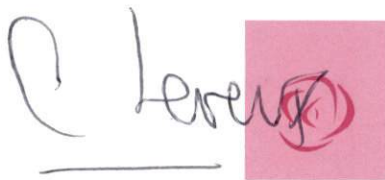
45000000
 ou MCHAL
 (S.V.)

1/2 jour

1/17

en 12 profonds

NETHERLANDS



Spécialiste

- Maladies de la peau et du cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Médecine Esthétique - Cosmétologie

الدكتورة وادفل مهجة

Docteur Ouadfel Mohja

DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

- إختصاصية في
- أمراض الجلد والشعر
 - الأمراض التناسلية
 - الطب التجميلي

Casablanca le

27 OCT 2020

A CHOUK NOUFAHA

A ZOUAR

PREPARATION (CUIR CHEVELU)

- KELUAL ZINC : 1 FLACON
- DERMOVAL GEL : 2 FLACON
- REGAXIDIL 5% : 1 FLACON
- GLYCERINE : a40g
- HUILE D'AMANDE DOUCE : a 40g
- PROPYLENE GLYCOOL : a 40g
- HUILE DE CADE : 4g

1 application par semaine (2 mois)



1 jour/2 → 15 jours

1 jour/3 → 2 mois

SHARBOON Clabex

Mu h Dr. Chereux 2015
cgr S. N. et Coren

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES SOTHEMA
PPV : 220.00 DH

sur rendez vous
1, rue Abou Adil Hallaf
(ex rue Edmond Rostand)
Quartier Gauthier - Casa

Tél. : (0522) 20.91.17/27.17.68/27.83.57