

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.

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.

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.

Prothèse :

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 ALP :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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 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



Déclaration de Maladie
N° M20- 0009326

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12315

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGZAL Othar

Date de naissance : 02 Dec 1985

Adresse : Res OASIS SQUARE Immeuble AS App101

Tél. : 0664232047

Total des frais engagés : 1038,60

Dhs

16 DEC. 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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'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 : 15 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes, d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- HOSPITALISATION EN HOPITAL
- HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU VENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit des répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelonnées de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1583929

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUGZAL O. NAR
Matricule : 12315 Fonction : C.D.B. Poste : DOA
Adresse : Res. OASIS SQUARE Imm AS Appt 1
Tél. : 0664 29 20 47 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ONAR Bougzal
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 05.12.2020
Nature de la maladie : Dermatose
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A 0780 le 05.12.2020 Signature en tant que médecin [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. EL MAHMOUD LOUBNA
Dermatologue
4ème Etage Résidence des Alpes
5, rue Al Matri, Maarouf Casablanca

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 Praticien des Actes
05.12.2020	G		309,00	
16.12.2020	Electrocardiogramme		609,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5.12.20	198,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

MASTICATOIRE														
	<table><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>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H														
25533412	21433552													
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B														
		MONTANT DES SOINS												
		DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. Loubna EL MACHBOUH

Dermatologue . Vénérologue . Dermatologie esthétique

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée de l'université de Versailles SQEY - Paris

Ancien médecin au CHU Ibn Rochd-Casablanca

Maladies de la peau . Ongles . Cheveux

Maladies sexuellement transmissibles

Dermatologie chirurgicale

Dermatologie esthétique - laser

الدكتورة لبنى المشبوح

أخصائية الأمراض الجلدية و التناسلية و طب التجميل

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

خريجة جامعة فرساي بباريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

أمراض الجلد . الأظافر . الشعر

الأمراض المنقولة جنسيا

جراحة الجلد

طب التجميل . ليزر



Casablanca, le 05/12/2020

Dr. Loubna EL MACHBOUH

198,60



Dr. Loubna EL MACHBOUH

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SARL AU
302 Bd Brahim Roudani
Casablanca
0522 28 31 42

198,60

198,60

Dr. EL MACHBOUH Loubna

Dermatologue - Vénérologue

1926 - 4ème Étage Résidence des Alpes

Rue Ahmed Al Mejjati, Maarif - Casablanca

13 زنقة أحمد المجاطي، إقامة الألب، الطابق الرابع، رقم 26 المعاريف - الدار البيضاء

13, rue Ahmed AL MAJJATI, residence LES ALPES, 4^{ème} étage (avec ascenseur), N°26 Maarif - Casablanca

Tel: 05 22 25 63 13 - l.machbough@gmail.com

Soin pour callosités
et hyperkératoses localisées
Calluses and localised
hyper-keratosis skin care
Cuidado para las callosidades
y las hiper-queratosis localizadas

Xerolys 50

F Indications : Xerolys50 est un soin kératolytique et hydratant pour les callosités (mains, coudes, pieds, ongles, cuir chevelu...). Il réduit l'épaisseur des callosités ou des hyperkératoses localisées. Xerolys50 apporte rapidement confort, souplesse et apaisement. L'URODIUM® contenu dans Xerolys50, est un principe actif breveté, qui améliore le pouvoir exfoliant et hydratant de l'Urée (dosé à 50% - Actif kératolytique et Facteur Naturel d'Hydratation de la peau) et surtout sa rémanence (action de très longue durée).

L'association d'actifs contenue dans Xerolys50 (urée, chlorure de sodium, acide lactique et acide glycolique) permet une action plus efficace pour lutter contre l'épaississement de l'épiderme. Xerolys50 apporte aussi une hydratation intense et durable à la peau ainsi désépaissie. Le mode d'émulsion Eau dans Huile, par son effet filmogène, prolonge les propriétés kératolytiques et hydratantes de Xerolys50.

Conseils d'utilisation : appliquez Xerolys50 sur les callosités (mains, coudes, pieds, ongles, cuir chevelu...), en massant pour bien faire pénétrer la crème. Pour une plus grande efficacité, utilisez Xerolys50 après le bain, la douche ou le soir au coucher après avoir poncé, si nécessaire, les zones calleuses avec un matériel adapté.

Sans parfum. Une sensation de picotement passagère liée à l'activité du produit peut être ressentie à l'application. À conserver à moins de 25°C. Produit pour adulte. Éviter le contact avec les yeux. En cas de contact avec les yeux, rincer immédiatement avec de l'eau. Éviter l'exposition au soleil après l'application du produit et en cas d'exposition appliquer une protection solaire adaptée.

ACL : 4514701

e 40 mL / 1.35 Fl.oz us
MADE IN FRANCE



Laboratoires Lysaskin,
39 rue de Lisbonne,
75008 Paris, France

www.lysaskin.com



500135

URÉE
URÉA
50%

**Soin pour callosités
et hyperkératoses
localisées**

Calluses and localised
hyper-keratosis skin care
Cuidado para las callosidades
y las hiper-queratosis
localizadas

**Émulsion kératolytique
et hydratante**

Keratolytic and
moisturising emulsion
Emulsión queratolítica
e hidratante

CALLOSITÉS

CALLUSES
CALLOSIDADES



LYSASKIN
LABORATOIRES