

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

die 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

éclamation : contact@mupras.com

rise 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 personnelles.

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

Nº M20- 0009326

Maladie

Dentaire

Optique

51905

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12315 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUGRAUL OTHAR

Date de naissance : 02 Nov 1985

Adresse : Res. OASIS SWARÉ Imm. A5 App. 01

Tél. : 0661.232067 Total des frais engagés : 1098,60 Dhs
16 DEC. 2020

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/12/2020

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)
- SY = 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 courant 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 kinésithérapeute
- 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.

Ce 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.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous 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

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit des répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- 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.

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



MUPRAS

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

* FEUILLE DE SOINS 1583929

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUGRAUL ONAR
Matricule : 12315 Fonction : CDB Poste : DOA
Adresse : Res. OASIS SQUARE Imme AS Appt 1
Tél. : 0664232047 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ONAR Bougroul
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 05.12.2000

Nature de la maladie : Dermathose

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A 05.12.2000, le 05.12.2000 Signature et cachet de l'hôpital
Durée d'utilisation 3 mois

DR M. BOUH Loubna
Dermatologue
4ème Etage Résidence des Alpes
6 Avenue Al Maâdi, Maroc
Signature et cachet de l'hôpital

RELEVE 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
05-12-2020	G		= 300,00 Dhs	Dr. EL MACHOUH Lotfi Dermatologue N°26, 4ème Etage Résidence Rue Ahmed Al Mehm. Marrif Casablanca
16-12-2020	Electro coagulation du VAGINAL lourina MALADIE VENERELOGIE Centre des Alpes, Casablanca	1	600,00 Dhs	Dr. EL MACHOUH Lotfi Vénéréologue Etage Résidence des Alpes Marrif Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE UNIVERSELLE CASA SARL AU 398, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 0522.25.31.42	5.12.20.	198,60.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

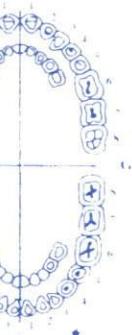
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

SOINS ET PROTHÈSES 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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

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 لبني المشبوح

أخصائية الأمراض الجلدية و التنااسلية 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 ٥٦.١٢.٢٠٢٠

N° ٥٧ ONAR Bougzaouf

١٩٨,٦٠



PHARMACIE
 UNIVERSELLE CASA SARL AU
 307 Bd Brahim Roudani
 Casablanca
 0522 29 31 42

~~Dr Xewly~~ ٥٧ ~~avenue~~

١٩٨,٦٠ ١٩٨,٦٠

in Es Jersey

١٩٨,٦٠

Dr. EL MACHBOUH Loubna
 Dermatologue - Vénérologue
 N°26 - 4ème Etage Résidence des Alpes
 Rue Ahmed AL Mejatti, Maarif - Casablanca

RDV Dr. S.

زنقة أحمد الماجطي، إقامة الألب، الطابق الرابع، رقم 26 المعارض - 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.machbouh@gmail.com

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

Xerolys 50



Soin pour callosités et hyperkératoses localisées

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

F **Indications :** Xerolys 50 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. Xerolys 50 apporte rapidement confort, souplesse et apaisement. L'URODIUM® contenu dans Xerolys 50, est un principe actif breveté, qui améliore le pouvoir exfoliant et hydratant de l'Ureé (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 Xerolys 50 (uree, chlorure de sodium, acide lactique et acide glycolique) permet une action plus efficace pour lutter contre l'épaisseur de l'épiderme. Xerolys 50 apporte aussi une hydratation intense et durable à la peau ainsi désépaisse. Le mode d'émulsion Eau dans Huile, par son effet filmogène, prolonge les propriétés kératolytiques et hydratantes de Xerolys 50.

Conseils d'utilisation : appliquez Xerolys 50 sur les callosités (mains, coudes, pieds, ongles, cuir chevelu...), en massant pour bien faire pénétrer la crème. Pour une plus grande efficacité, utilisez Xerolys 50 après le bain, la douche ou le soir au coucher après avoir poncé, si nécessaire, les zones callosées 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. Eviter le contact avec les yeux. En cas de contact avec les yeux, rincer immédiatement avec de l'eau. Eviter 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



CALLOSITÉS

CALLUSES
CALLOSIDADES

LYSASKIN
LABORATOIRES