

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-500496

54693

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1334 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUHAMI Mohammed

Date de naissance : 17-11-1949

Adresse : 29 Bd MOHAMED VI HEY EL OUDS
OUJDA

Tél. : 0611778763 Total des frais engagés : 635 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin pour Abdelmalek GHOMARI

Cachet du médecin :
Dermatologue - Vénérologue - Allergologue
Médecine Esthétique LASER
Angle Bd. Allal Ben Abdellah et Bd. Ibn Khaldoun
Oujda

Date de consultation : 17/12/2020

Nom et prénom du malade : TOUHAMI Mohammed

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 : 17/12/2020

Signature de l'adhérent (e) : Le : 17/12/2020

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP : 10793190

AG

Docteur Abdelmalek GHOMARI
Dermatologue - Vénérologue - Allergologue
Médecin Esthétique LASER
Angle Bd. Allal Ben Abdellah et Bd. Ibn Khaldoun
Oujda

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE AL MAKDIS
Dr BOUDELAL Leila
89, Bd. Al Makdis - Al Oods
Tel. : 05 30 50 15 05 - Oujda

19/12/20 635.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

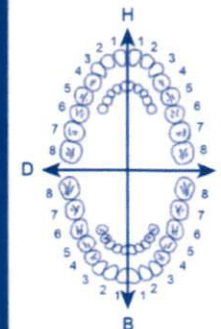
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

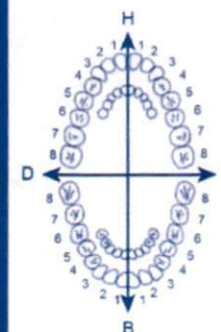
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelmalek GHOMARI

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)

Ancien Attaché à la Clinique
Dermatologique du C.H.U. de Montpellier

Spécialiste des Maladies de
la Peau du Cuir chevelu - Maladies
sexuellement transmissibles - Varices
Maladies Allergiques
- Photorajeunissement
- Laser Esthétique

الدكتور عبد المالك غماري

خريج كلية الطب بمونبيلي

(فرنسا)

اختصاصي في الأمراض الجلدية - الشعر

العروق

Titulaire d'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue d'Amiot d'inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

DAVOBET® 50 µg/0.5 mg/g

Gel

Flacon de 60 g



PPV : 635 DH 00

Oujda, le 14-12-2020 في

Touhami Mohammed.



63500

DAVOBET lotion (gel)

PHARMACIE AL MAKDIS
Dr BOUDELAL Leila
89, Bd. Al Makdis - Al Qods
Tél. : 05 36 50 15 05 - OUJDA

Docteur Abdelmalek GHOMARI
Dermatologue - Vénérologue - Allergologue
Médecine Esthétique LASER
Angle Bd. Allal Ben Abdellah et Bd. Ibn Khaldoun
Oujda

زاوية شارع علال بن عبدالله و ابن خلدون، إقامة أريان - وجدة. الهاتف 05 36 70 09 00

Angle Bd Allal Ben Abdellah et Ibn Khaldoun. Résid. Arayane - OUJDA

Tél.: 05 36 70 09 00 - GSM: 06 61 26 17 26 - E-mail: ghomari.malek@gmail.com