

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, parodontologie 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 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° W19-475222

55061

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4817

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LOULIDI SAAD FOVAD

Date de naissance :

27.01.1960

Adresse :

Bd Oued El Maleh N° 55 Oulfa Cas

Tél. :

06.61.05.21.44

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28/12/2020

Nom et prénom du malade :

Loulidi Saad Fovad

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Alcool

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 : 05/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
28/12/22		52	200 271	INF : 09102886

[illegible]

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

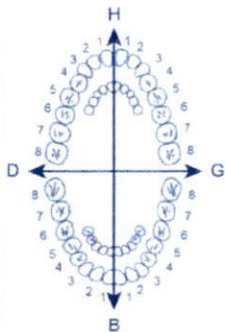
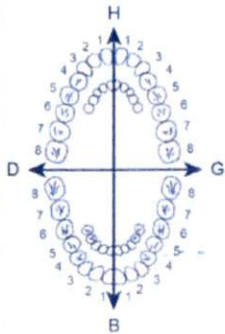
[illegible]

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 : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moussaid Latifa

Dermatologie - Vénéréologie
Brûlés, Médecine Esthétique, Laser

Maladies de la Peau, des Ongles
Maladies Sexuellement Transmissibles, Chirurgie de
la Peau et des Ongles, Allergologie, Cosmétologie, Laser

Diplômée en Médecine Esthétique et en Laser
de la Faculté de Médecine de Besançon (France)
Membre de la société Française de dermatologie

Attachée à la Polyclinique CNSS Darb Ghallaf
Attachée à la Polyclinique CNSS Bernoussi

الدكتورة لطيفة مسعود

اختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية

الحروق، التجميل و الليزر

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر، الأمراض التناسلية

جراحة الجلد و الأظافر

أمراض الحساسية، التجميل، الليزر

حائزة على دبلوم التجميل و الليزر من جامعة بيزانسون (فرنسا)

عضوة الجمعية الفرنسية لطب الجلد

ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي درب غلف

ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي البرنوصي



Joules
faced

Casablanca, le :

28/12/22

hyan

1. hyan ^(1S)
allotof en
2x = 2x

2. enphid heek ^(1S)
Bn = 2x

PHARMACIE AL QUART
Dr. S. CHALAK Hal Nasser
Casablanca
Tél: 05 22 93 11 34
Fax: 05 22 93 11 34
06 63 23 08 80 - El Oulfa

3. prp ^(1S)
metronidazole
600 mg x 2 = 1200
doxycycline ^(1S) 100 mg
x 2 = 200

4. afolag ^(1S)
au cide

رقم 193، إقامة أم الربيع، شارع أم الربيع، شقة رقم 15 (بجانب ليديك الألفة) الدار البيضاء الهاتف : 05 22 93 11 34 المحمول : 06 63 23 08 80

N° 193, Résidence Oum Rabii, Bd. Oum Rabii, Appt.15 (A côté de la lydec Oulfa) Casablanca

Tél. : 05 22 93 11 34 - Gsm : 06 63 23 08 80 - E-mail : latimoussaid@hotmail.com

I.F : 40415419 - Patente : 36019538 - ICE : 002134416000020 - INP : 091028357

185,00 5 effacher Kae.
Bp noli.

235,50 6 lacens oil free
250ml

1087,30
1087,30
1087,30

4/10

Pharmacie Al Ouard
S. Chalak Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
ICE : 001541463000057

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
ICE : 001541463000057

ERYFLUID 4%
LOTION FL 100 ML



P.P.V : 67DH20



6 118000 010630

LOT : 20E006V

PER.: 08 2022

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER
لا تبتلع

ERYFLUID®

Erythromycine base

POINTS NOIRS
RÉCIDIVANTS. GRAIN DE
PEAU IRREGULIER.
BRILLANCES

EFFACLAR

K(+)

SOIN RÉNOVATION

PEAUX GRASSES

ANTI-OXYDATION

ANTI-SÉBUM 8H

TESTÉ SUR PEAUX GRASSES
À TENDANCE ACNÉIQUE

AVEC DE L'EAU THERMALE
DE LA ROCHE-POSAY

40 ml Made in France

185,00

noreva

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



EXFOLIAC®

ACNOMÉGA 100

SOIN CORRECTEUR

Élimine les points noirs

CORRECTIVE CARE

Eliminates blackheads

Lisse - Affine le grain
de peau - Matifie

Smoothes - Refines the
skin's texture - Matifies

Non comédogène

Non comedogenic

PEAUX À IMPERFECTIONS

30ml • Made in France

DE KORRIGIERENDE PFLEGE

Exfoliac Creme Omega 100 ist speziell für die ersten anfänglichen Hautunreinheiten entwickelt worden. Durch Alpha-Omega Hydroxysäuren führt Exfoliac Creme Omega 100 zu einer Verminderung der Hornzellhaftung im Talgdrüsenausführungsgang, zur Regulierung der Talgproduktion und zu einer Normalisierung der bakteriellen Besiedlung. Die Poren werden frei, die Unreinheiten beseitigt. Die Haut wird glatt und rein. Optimale Verträglichkeit. An empfindlicher Haut getestet.

ANWENDUNGSHINWEISE:

1 bis 2 Mal täglich auf die sorgfältig gereinigte und getrocknete Haut auftragen.

DERMATOLOGISCH GETESTET - OHNE PARABENE.

Exklusivvertrieb für Deutschland und Österreich: Dermatica Exclusiv, Köln

NL CORRIGERENDE VERZORGING

Exfoliac Acnomega 100 is de 1e keratoactieve verzorging voor de huid met opkomende onzuiverheden. Dankzij het complexe (alfa-omega HA) werkt deze verzorging ter hoogte van de oppervlakkige en diepere huidlagen voor een belangrijke keratoactieve werking in combinatie met een talgregulerende en antibacteriële werking. Zo worden de poriën ontstopt en de onzuiverheden vervaagd. Uw huid is glad en schoon. Optimale tolerantie. Getest op de gevoelige huid.

GEBRUIKSAANWIJZING:

1 tot 2 maal per dag op een vooraf gereinigde huid aanbrengen.

DERMATOLOGISCH GETEST -

ZONDER FENOXYETHANOL - ZONDER PARABENEN.

963.00



Eucerin[®]

met L-Carnitine



SUN PROTECTION

ZEER HOGE BESCHERMING

50⁺

SPF UVB (UVA)

OIL CONTROL

ADVANCED SPECTRAL TECHNOLOGY

ONZUIVERE HUID

DRY TOUCH SUN GEL-CRÈME

Langdurig anti-glans effect
Zonder parfum

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES EUCERIN

