

# 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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- N° 000195

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1909 Société : R.A.M. 245263  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OUI LOU BRAHIM  
 Date de naissance : 10/01/1956  
 Adresse : 02 portes California résidence du Lac  
 Imm 8 Apt n° 10 Ain Chock  
 Tél : 06 73 17 84 84 Total des frais engagés : 958,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. Hind JANAH  
 Pneumo-Allergologue  
 40m, Rés. Salma Apt 15, Bd Al Qods  
 Ain Chock - Casablanca  
 Tél : 05 22 21 45 46  
 Tél : 0912 35101  
 Date de consultation : 28/12/2021  
 Nom et prénom du malade : M<sup>re</sup> EL KHANOUSSI SALMA Age: 60 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjointe ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Isoprotéine  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 17/01/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# 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	S		3000DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية مكرم</p> <p>HARMACIE MOUKRIM</p> <p>0, Rue 30 - Mandarins Aïn Chock</p> <p>Tél: 0522 21 39 75 - Casablanca</p>	28/12/22	658,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

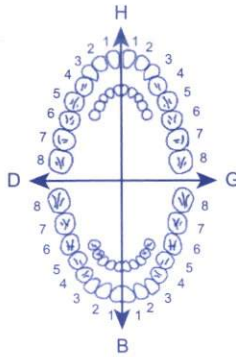
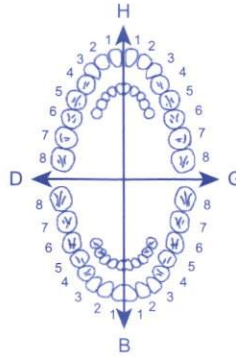
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																						
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

## Dr. Hind JANAHA

Pneumo-phtisiologue - Allergologue  
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires - Asthme et allergies  
Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés  
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society  
Diplôme d'Université Maladies Vasculaires Pulmonaires Chroniques  
Université Paris-Saclay  
Pneumologie interventionnelle: EBUS TBNA - EBUS RADIAL. Heidelberg



## الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
للحبار والصفار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية  
أمراض السل - الأمراض المتعلقة بالنوم - إختبارات الحساسية  
الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية للأمراض الرئة  
دبلوم جامعي في أمراض ارتفاع ضغط الشريان الرئوي  
جامعة ساكالي باريس  
Heidelberg EBUS RADIAL - EBUS TBNA : المنظار التداخلي  
26/12/2022

Casablanca, le .....

Mme EL KHANOUSSI Souaad

170,00.  
CEFICO 200 MG

x2/j, pendant 7 jours

79,00.  
APIXOL SIROP

x3/j

55,00.  
BIOMYLASE

x3/j

140,00.  
MIFLASONE 400 MG

x2/j, pendant 15 jours

57,10.  
ISOLONE 20 MG

02 cp /j le matin, pendant 4 jours

98,00.  
EXTRA VIT

cp /j

59,50  
658,60  
ENFONDA

658,60

صيدلية مكرم  
PHARMACIE MOKRIM  
60, Rue 30 - Mandarona Ain Chok  
Tél: 0522 21 39 75 - Casablanca

Dr. Hind JANAHA  
Pneumo-Allergologue  
104, Rés. Safaa, 3ème étage, Appt. N°15, Bd. Al Qods, Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 21 45 46  
Tél : 05 22 21 45 46

# Extravit®

MULTI BICOUCHE

COOPER PHARMA  
PPC: 98,00 DH

**30**

Comprimés  
bicouches

• ACÉROLA

• VITAMINES C ET D

• 16 VITAMINES ET MINÉRAUX

Comprimés bicouches - Sans sucre



**COOPER**  
PHARMA

Complément alimentaire  
édulcoré au sorbitol et xylitol

Goût citron cerise  
à croquer ou à sucer

Poids net : 24,81g

# Apixol®

Adultes

Solution buvable

AUX EXTRAITS  
DE PROPOLIS ET D'ÉCHINACÉE

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge

Goût pomme - miel

200 ml e

Pharmalife  
RESEARCH



8 032578 477337

Lot: 220618  
À consommer  
avant le: 08/2025  
PPC: 79,00 DH

# أنرويدكس®

الكلبتوس، البروبوليس،  
إكيناسيا

شراب معالج للسعال  
بالمكونات الطبيعية

بدون سكر  
بدون كحول

LOT 104808/FC35  
04/2025 PPC 59.50

 **Ramo  
Pharm**

00/SS

**BiOMYLASE®**

**3000** U.CEIP

ALPHA-AMYLASE

VOIE ORALE

**24**   
COMPRIMÉS  
ENROBÉS

				
MATIN	MIDI	SOIR	DURÉE	PENDANT REPAS

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.

6 118001 030262  
  
**MIFLASONE® 400 µg**

Poudre pour  
inhalation en gélule  
PPV: 140,00 DH

93 182 673-A

**POLYMÉDIC**

LOT 220786

EXP 03 24

PPV 170.00 DH

**CEFICO<sup>®</sup>**

Céfixime trihydraté

**200 mg**

Voie orale



إيزولون<sup>®</sup>  
برينيزولون



LOT 220339 1  
EXP 02 2027  
PPV 57 10

**ISOLONE 20 mg**

30 comprimés

AMM N° 65 DMP/21/NCN



6 118000 020806

**Isolone<sup>®</sup> 20 mg**

Prednisolone

**30** comprimés