

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-696392

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3166

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

IBRAHIMI

ABDELLAH F

Date de naissance :

1-1-1946

Adresse :

34, Rue Anoual Hay Farah Fes.

Tél. :

0662563042

Total des frais engagés :

2080,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Med V 21, Rue Med Hayani  
F.S. - 05 35 62 19 41

Date de consultation :

06/03/23 ZAHRA

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Lombalgie de l'âge

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Chakib BENJELLOUN

RHUMATOLOGUE

Av. Med V 21, Rue Med Hayani

F.S. - 05 35 62 19 41

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-696392

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

3166

Nom de l'adhérent(e) :

IBRAHIMI ABDELLAH F

Total des frais engagés :

2080,60 DH

Date de dépôt :

### 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

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
04/03/23	S	S	25011	INP 1410226 Dr CHAKIB BENJELLOU RHUMATOLOGUE Av. Méd V 21, Rue Méd Hay S.S. 2005 45 1 234 43

INF: 14 10 22 68  
 Dr CHAKIB BENJELLOUN  
 RHUMATOLOGUE  
 Av. Med V 21, Rue Med Hayani  
 TEL: 21 05 45 62 14 41

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/03	1830,60

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

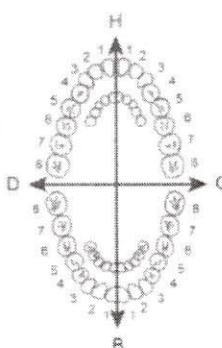
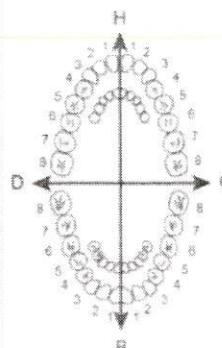
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 traitements canalaires, 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"/>												
<b>ODF</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="text-align: center;"> H  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>28533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </div>			28533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	28533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

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

[illegible]COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

AN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENJELLOUN Ahmed Chakib

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des Os  
des Articulations et de la Colonne Vertébrale  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France  
Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتور بنجلون أحمد شبيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري  
خريج كلية الطب بليموج - فرنسا  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Fès, le 24/03/2023

BEZZARI ZAHRA

(99800 +3) Madopon 250 - 8 (3 Boîtes)

6750 - 1/2 - 1/2 - 1/2 IT

6750 - MoBic 15 - 8

(18800 +3) Proseledine 300 (3 Boîtes)

6750 +3 - Codalepro 18 (7) (2 Boîtes)

6750 - No ci ce p tel 1 - 1 - 1 IT

6750 - eazol 400 (Boîte de 2)

05 35 62 19 41 : الهاتف : فاس (أمام مقهى ماريتون) رقم 21، شارع محمد الخامس

Avenue Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès (En face du café Maritoni) Tél : 05 35 62 19 41

Urgence : GSM : 06 10 10 05 02 : التال : 06 10 10 05 02

Chakibben@hotmail.fr

1830/60

Chakib BENJELLOUN  
Rhumatologue  
Avenue Mohamed V 21, Rue Med Hayani  
Fès - 305 35 62 19 41

Distribué par Roche S.A.   
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.   
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.   
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



**PLUS RAPIDE EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ\*

\*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT PUC: 198.00DH



C145  
2024-05

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C

PPV: 61DH50  
PER: 01/25  
LOT: L120



**Mobic® 15 mg**  
relaxem  
14 comprimés sécables

6 118000 040569

بوغنڭير  
اينڭلهاج



**دولان**  
16 قرصا  
فابلا لكسير



LOT: 198.00DH  
PUC: 198.00DH

**كودولبران**  
باراصيطامول و كودينين  
Codoliprane®  
Paracetamol 400 mg  
Phosphate de codéine 20 mg  
16 COMPRIMÉS SÉCABLES



6 118000 040217

**دولان**  
16 قرصا  
فابلا لكسير



LOT: L1678  
PUC: 198.00DH

**كودولبران**  
باراصيطامول و كودينين  
Codoliprane®  
Paracetamol 400 mg  
Phosphate de codéine 20 mg  
16 COMPRIMÉS SÉCABLES



6 118000 040217

## Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué en traitement symptomatique (douleur et gêne fonctionnelle) à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou.

Ce médicament est indiqué en traitement d'appoint dans certaines maladies des gencives.

## Mode et voie d'administration

Voie Orale, la gélule est à avaler telle quelle, avec un grand verre d'eau. 1 gélule par jour au milieu d'un repas.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Boîte de 30 gélules.

LOT L594

FAB 05/2022

EXP 05/2025

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

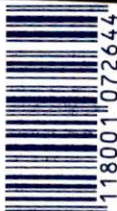
### التعليمات العلاجية:

يوصف هذا الدواء كعلاج للأعراض (ألم و انزعاج وظيفي)  
بتأثير متأخر للاعتلال المفصلي للورك والركبة.  
يوصف هذا الدواء كعلاج مكمل لدى المعاناة  
من بعض أمراض اللثة.

### طريقة وأسلوب تناول:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كما هي مع كأس كبير من الماء.  
1 كبسولة في اليوم خلال تناول وجبة طعام.  
يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.  
علبة من 30 كبسولة.

PPU 188.00 DH



6 118001 072644

سوطيما  
Sothema

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoire SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence EXPANSIONCE

Fabricant : Laboratoires Expansionce

Rue des Quatre filles 28230 Epemon - France

AMM N°65/18 DMP/21/NRS

## Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué en traitement symptomatique (douleur et gêne fonctionnelle) à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou.

Ce médicament est indiqué en traitement d'appoint dans certaines maladies des gencives.

## Mode et voie d'administration

Voie Orale, la gélule est à avaler telle quelle, avec un grand verre d'eau. 1 gélule par jour au milieu d'un repas.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Boîte de 30 gélules.

LOT L594

FAB 05/2022

EXP 05/2025

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

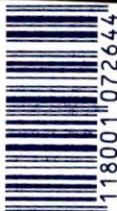
### التعليمات العلاجية:

يوصف هذا الدواء كعلاج للأعراض (ألم و انزعاج وظيفي)  
بتأثير متأخر للاعتلال المفصلي للورك والركبة.  
يوصف هذا الدواء كعلاج مكمل لدى المعاناة  
من بعض أمراض اللثة.

### طريقة وأسلوب تناول:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كما هي مع كأس كبير من الماء.  
1 كبسولة في اليوم خلال تناول وجبة طعام.  
يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.  
علبة من 30 كبسولة.

PPU 188.00 DH



AMM N°65/18 DMP/21/NRS

سوطيما  
Sothema

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoire SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence EXPANSIONCE

Fabricant : Laboratoires Expansionce

Rue des Quatre filles 28230 Epemon - France

## Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué en traitement symptomatique (douleur et gêne fonctionnelle) à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou.

Ce médicament est indiqué en traitement d'appoint dans certaines maladies des gencives.

## Mode et voie d'administration

Voie Orale, la gélule est à avaler telle quelle, avec un grand verre d'eau. 1 gélule par jour au milieu d'un repas.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Boîte de 30 gélules.

LOT L594

FAB 05/2022

EXP 05/2025

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

### التعليمات العلاجية:

يوصف هذا الدواء كعلاج للأعراض (ألم و انزعاج وظيفي)  
بتأثير متأخر للاعتلال المفصلي للورك والركبة.  
يوصف هذا الدواء كعلاج مكمل لدى المعاناة  
من بعض أمراض اللثة.

### طريقة وأسلوب تناول:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كما هي مع كأس كبير من الماء.  
1 كبسولة في اليوم خلال تناول وجبة طعام.  
يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.  
علبة من 30 كبسولة.

PPU 188.00 DH

سوطيما  
Sothema

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoire SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence EXPANSIONCE

Fabricant : Laboratoires Expansionce

Rue des Quatre filles 28230 Epemon - France

AMM N°65/18 DMP/21/NRS

