

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

- 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

M23-006458

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1786 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHLOURI Khadija 156636

Date de naissance : 14/07/53

Adresse : 4 Rue Mohamed EL HAYANI, France Ville 2

CASABLANCA

Tél. : 0662014292 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SIBAI Souhaila
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
1er Etage Casablanca Tél. : 05 22 50 55 66

Date de consultation : 20/03/2019

Nom et prénom du malade : BAHLOURI Khadija Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Gynécologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 : 06/04/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ET ADHÉRENT

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
24/03/23	G	gr	300,00	Dr. SIBA SOUMMAY Spécialiste En Gynécologie Obstétrique 205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique 1er Etg Casablanca Tél : 05 22 50 66 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

29/03/2023 719,90

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 des Honoraires AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

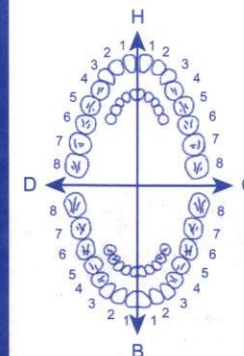
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

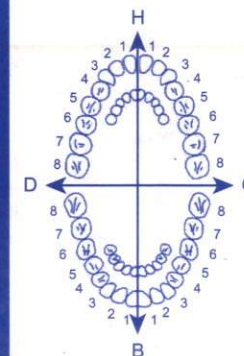
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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. SIBAI Soummaya

Diplômée de la Faculté

de Médecine de Nancy

Spécialiste

en Gynécologie - Obstétrique

Stérilité du Couple

Maladie des seins - Echographie

Tél. : 05 22 50 66 66

الدكتورة السباعي سميرة

خريجة كلية الطب بنانسي

**اختصاصية في أمراض النساء
والولادة**

عقم الزوجين

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

الهاتف: 05 22 50 66 66

Casablanca, le..... 21/03/2023.

5150 + 21
Dr. BAHLOUAI. Khadija

(1) Orban Pen. 2 box
1 ovule à remettre en sens

174102.
(2) Drogé Carnille Myrtil
traitement intime

8130 (3) Dermofra cream
1 Application 2x16 jol copies

12010 (4) Gyn caps. (Orban Pen)
1 capsule 2x16 jol copies

205, زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique 1^{er} étage - CASABLANCA - Tél. : 05 22 50 66 66 :الهاتف

73,80

(5)

deparat
1 gélul

2x1/3

INPE:092035401

79,50

(6)

curto sub
1/4

2x1/6

1 bul

141,00

(7)

Drymone sans

1 bul

1/2 en m. b. drymone

48,70

(8)

drymone 2w

2x1/6

1 bul

2 cp 6 bul 1/5

196,00

(9)

Hemofest saff. ven
~~saft~~ 10/1/10 2x1/6

Dr. SIBAI Soummiay
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
1er Etg Casablanca Tél: 05 22 50 66 66

719,90

EXP:

LOT:

Mikopen

Nitrato de Miconazole 1200 mg

ميكوبين

نترات الميكونازول 1200 مغ

Composition en substance active :

Nitrato de Miconazole 1200 mg pour 1 ovule.

المواد الفعالة :
كيسولة تحتوي على 1200 مغ من نترات الميكونازول.**Forme pharmaceutique et contenu :**

Boîte de 1 ovule.

الشكل :
كيسولة مهبلية واحدة.**Mode et voie d'administration :**

Uniquement par voie vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

طريقة الإستعمال :
عن طريق المهبل فقط.
يرجى قراءة النشرة بعناية قبل الإستعمال.**Mise en garde spéciale :**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

تحذير خاص :
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.**PPV : 51,50 Dhs****ALTHEA****Composition en substance active :**
Nitrato de Miconazole 1200 mg pour 1 ovule.

كيسولة تحتوي على 1200 مغ من نترات الميكونازول.

Forme pharmaceutique et contenu :

Boîte de 1 ovule.

الشكل :
كيسولة مهبلية واحدة.**Mode et voie d'administration :**

Uniquement par voie vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

طريقة الإستعمال :
عن طريق المهبل فقط.
يرجى قراءة النشرة بعناية قبل الإستعمال.**Mise en garde spéciale :**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

تحذير خاص :
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.**PPV : 51,50 Dhs****ALTHEA**

20 comprimés effervescents

Voie orale

Prednisolone

Solupred® 20mg

Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V : 48,70

6 118000 060536

SANOFI

Rectale

Hemofast®

Hemofast®
Pommade

19,60



HEPAMAT®

Le diéti crbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire



40 comprimés




هپانات
40 قرص

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

73,80 DH

09/2025
Y269M

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl 

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

P.P.C: 120,00 DH



11-2021

LOT

0497V



11-2024

ALTHEA

14
Capsules
Vaginales



Régénère
le Microbiote Vaginal

Probiotique

70,30

Gynocaps®

Rogé
Cavaillé

174.00

Soin toilette intime
MYCOLEA™

CARBOSORB®
Transit

Lot : 190171
À consommer de
préférence avant le : 03/2022
PPC : 79,50 DH

Dolipra
10
PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.a.
82, Allée des Couronnes - 4110 Seiche - Casablanca
S. Elachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3436