

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR R LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

- 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° W21-781384

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6884

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun

Date de naissance : 02/04/1988

Adresse :

Tél. : 0661 086153

Total des frais engagés : 175,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/2/2023

Nom et prénom du malade : Benjelloun

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Spectim

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

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Les

[Signature]

Dr Houda KADIRI MEKOUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya
Résidence Shahrzade 3, 1^{er} Etage N° 3 - Casablanca
Tél. : 0661 98 02 35 / 98 03 28 - Gsm : 0661 98 98 05

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 Rendement des Actes
31/12/2023	a	4000		INP : 091082768 INPE : 001697860000077

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHJAJMA Nadia AHJAJMA Avenue du Phare, Résidence Taghazout Casablanca - Tél : 05 22 20 28 67	03-2-23	446.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

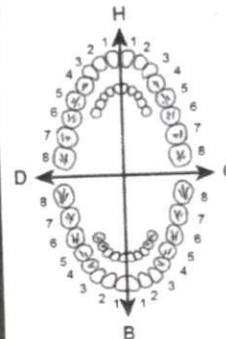
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

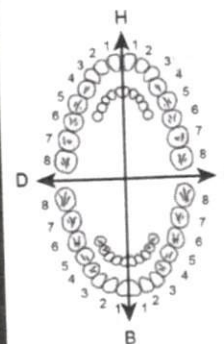
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
والعظام

Casablanca, le

3/2/2023

291,00 Rue Saejelloua Dini

10828 spray

16

1 boffe le soir,
x 2 mois

53,40

Relaxol 1 cp x 2/j x 10

18

Nexile 2000 1 cp x 2/j x 4

81,40

Dine

1 cp à jeun

2100 Febrex

1 boche x 2/j

0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28 : الهاتف - III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - من عيادة سومية، إقامة شهزاد

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28 - GSM : 0651 58 98 05

= 446,50

PHARMACIE AUJAJMA
Medja ZEMMAMA
Avenue du 1^{er} mai, Résidence Tagharout
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

Union et Rue Soumaya
1^{er} Etage N°3 Casablanca
0522 98 02 39 / 98 03 28 - GSM : 0651 58 98 05

أوميز[®] 20 مغ

أوميبرازول



LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

كبسولة
عن طريق الفم

28



وحدات حيوية مقاومة للعصارة المعدية

81,40

FEBREX[®]

Sans Sucre

Adulte

- Rhume
- État Grippal
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite



8 Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques



PHARMED LOT :3555
UT.AV: 11-25
PPV: 20DH00



رولاكسول[®] 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول / ثيوكولشيكوزيد

20 قرصا

عن طريق الفم

GZ000420-01

07/18

Relaxol 500mg/2mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

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

LOT : 21E004
PER.: 12 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
1 180000 060833
6



RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250
Casablanca - Maroc.
Fabricant : Maphar
km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata - Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

Composition : Paracétamol 500 mg
Thiocolchicoside 2 mg
Pour un comprimé.
المكونات: باراسيتامول 500 ملغ
ثيوكولشيكوزيد 2 ملغ
لكل قرص.