

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 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0025766

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 720 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KASMI NOUREDDINE
Date de naissance : 1/1/1948
Adresse : Nanakel 162030
Tél. : 0661295540 Total des frais engagés : 998,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 Avril 2023
Nom et prénom du malade : EL BELKASMI Zoukide Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Arthrose dégénérative
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 : 15/1/23
Signature de l'adhérent(e) :

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
01 Avril 2023		1	190	
25 Avril 2023		1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/04/2023 INAC: 102003175 9/5/04/2023 Dr. ZEJLA OTMANE N°222, Hay Abbadi - Temara Tél: 05 37 58 76 13		483,40 395,40 (062085513)

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

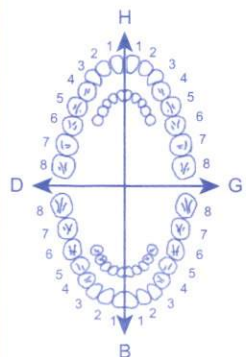
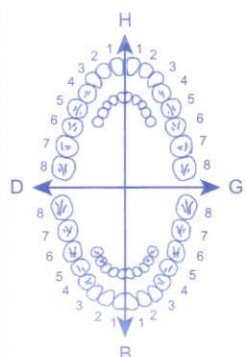
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</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">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

Dr. BRAHIM REJDALI



الدكتور رجدي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي

من جامعة مونتولي - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظير عنق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحماية وعلوم التغذية

Médecine Générale

Université d'Echographie Générale

Université de Montpellier - France

Université en Gynécologie Médicale

(Stérilité - Fertilité - Colposcopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition

et Sciences des Aliments

25 Avril 2023

Témara, le :

تمارة في

Nom et Prénom :

EL BELKASMI
Zoukri

17,80

x 2

Ar Co x 607

79,30

x 2

Itaflay (2F)

395,40

Dr. Brahim REJDALI
Médecin Généraliste
Loc. 25 Hay Quad eddhab - Témara

N.B : Contrôle, le soir, en moins de 15 jours

172, زاوية شارع القاهرة وشارع أحمد الحنصالي، حي واد الذهب - تمارة

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouad eddhab - Témara

Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrej@yahoo.fr

استخدام عن طريق الفم
يحفظ بعيدا عن
إقرأ النشرة
يحفظ داخل
الاستخدام
الاستخدام
الاستخدام

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة
Uniquement sur ordonnance - Liste 1
بوصفة طبية فقط - قائمة 1

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
بوصفة طبية فقط - قائمة 1

Distribué par MSD Maroc
P. N. : 21.1.00 D.H
ANM 4501/GDMP/21/INTO



Each film-coated tablet contains 60 mg etoricoxib.
Excipients with known effect: lactose monohydrate.
See leaflet for more information.
Keep out of the sight and reach of children.
Keep out of the sight and reach of children.
Read the package leaflet before use.
Store in original package in order to protect from moisture.
Medicinal product subject to medical prescription.

EXP 11-2024
FAB/MFG 11-2024
LOT 1011551



Dr. Brahim REJDALI

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale
de l'Université de Montpellier - France

Diplôme Universitaire en Gynécologie Médicale
(Stérilité - Fertilité - Endoscopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition

et Sciences des Aliments



الدكتور رجدي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي

من جامعة مونتبليي - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظيف عنق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحمية وعلوم التغذية

Témara, le :

01 Avril 2023

تمارة في

Nom et Prénom :

EL BELKASMI Zouaida

56,60

Digoxin

268,00

Arcoxia 90 (N°14)

37,00

Duoaxol

49,00

Etacflav gel

42,80

Argemone

483,40

N.B : Contrôle, le soir, en moins de 15 jours

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hassani, Hay Ouad eddhab - Témara

Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrei@yahoo.fr

Distribué par :
UNIVERS PHARMACEUTICALS
Centre d'Affaires ICHRAK CENTER
Lot. Diamant Vert, Imm. 25, N°5
Lissasfa - Route El Jadida
Casablanca

N° LOT : 0534
EXP : 02/25
PPC : 79,90 DH

45 ml 1,7 floz

CERTIFICAT N° :

1365/34297/2019/UPCHC/DMP20



Arcoxia 60 mg
7 comprimés
P.P.V. : 117,80 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 451/16DMP



6 118001

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V. : 268,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16DMP/21/ATO



Ca

Autorisation Ministère de la Santé
N° : 60122018/UPCHC/DMP20

PPC : 79,00 DH

50 ml 1,7 floz



Distribué par
UNIVERS PHARMACEUTICALS
Centre d'Affaires ICHRAK CENTER
Lot. Diamant Vert, Imm. 16, N°10
Lissasfa - Route El Jadida
Casablanca

Autorisation Ministère de la Santé
N° : 60122018/UPCHC/DMP20

PPC : 79,00 DH

50 ml 1,7 floz

