

## 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.

AG3137

## Déclaration de Maladie : N° S19-0051254

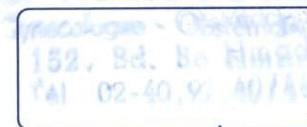
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13132 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SEKKAT Zineb Date de naissance : 15/11/1990  
Adresse : 650 Bd Nedj, Res Acacia, Imm G, Apt G35, Casablanca  
Tél. : 06 61 35 19 45 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2023  
Nom et prénom du malade : SEKKAT Zineb Age : 1990  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : AFFECTION LONGUE DUREE  
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 : 05/05/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# 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                                   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05/05/2023      | E                 |                       | 250 DH                          | <b>Dr. Nadia BOUGA</b><br>Gynécologue - Obstétricienne<br>152, Bd. Ba Ahmad<br>05 22 40 97 40/44 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                       | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE OUDASSA</b><br>55, Rue Sijilmassa<br>Casablanca<br>022 24 63 75 | 05/05/2023 | 187,50                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

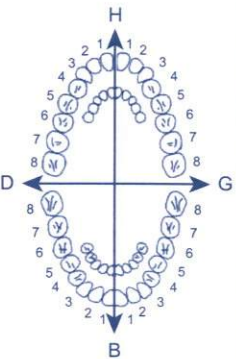
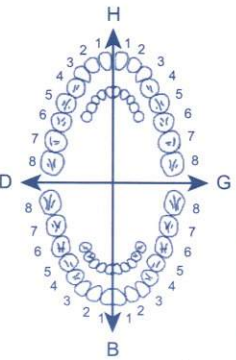
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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.<br>PROTHESES DENTAIRES  | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H<br/> 25533412 21433552<br/> 00000000 00000000<br/> D<br/> 00000000 00000000<br/> 35533411 11433553<br/> B </div> <div>G</div> </div><br><b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  |   |                  |             | 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

Docteur Nadia Bouga

Gynécologue - Obstétricien

DIPLOME D'ETAT DE LA FACULTE  
DE MEDECINE DE L' U.L.B. A BRUXELLES  
ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX  
DE BRUXELLES

الدكتورة نادية بوغا  
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خریجة كلية الطب ببروكسيل  
طبيبة سابقة بمستشفيات بروكسيل

05/05/2023

Casablanca, le : ..... في الدار البيضاء.

MC SEKIKAT Zineb

50.00 x 2

1) Folifen n. 2



2



87.50

1)

Polymag 150mg gelule

187.50

Dr. Nadia BOUGA  
Gynécologue - Obstétricienne  
152, Bd. Ba Hmad  
05 22 40 97 40/44  
Dr. Nadia BOUGA  
Gynécologue - Obstétricienne  
152, Bd. Ba Hmad  
05 22 40 97 40/44

152, Bd. Bahmad - Belvédère 4ème étage (à coté de clinique belvédère) الدار البيضاء (مستشفى بلقدير الرابع) 152, شارع ابا احمد بلقدير الطابق الرابع

الهاتف: 05 22 40 97 40 / 05 22 40 97 44

# POLYMAG

## MAGNESIUM VIT B6

**30 Gélules**  
**Voie orale**

L 0637  
P: 06/25  
PUC: 87.50 DH

Poids net: 14,10 gr.

# POLYMAG

### PROPRIETES :

Magnésium : minéral indispensable au bon

fonctionnement du système nerveux.

Il possède une action relaxante sur les muscles .

Vitamine B6 : Essentielle à la production d'énergie

à partir du glycogène afin de renforcer l'absorption

du magnésium.

### COMPOSITION:

Oxyde de magnésium ( 255 mg soit 150 mg

de magnésium): Vitamine B6 (1mg);

Stéarate de magnésium ; Maltodextrine;

gélule en gélatine bovine



(م) فوليستير

500 مكروغرام + 150 ملغ Fer + B9

عن طريق الفم  
28 كبسولة ذات تحرير مطول



#### Composition :

Sulfate ferreux ..... 150 mg  
Acide folique ..... 500 µg  
Excipients q.s.p ..... 1 gélule  
Cet étui contient 28 gélules à libération prolongée, soit  
4200 mg de sulfate ferreux et 14 mg d'acide folique.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.  
Ceci est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

FOLIFER® 150 mg/500 µg  
28 gélules à libération  
prolongée



LOT: 23001 PER: 01/2026  
PPV: 50,00 DH

#### التركيبة

سولفات فيرو ( 150 ملغ ) أسيد فوليك ( 500 مكروغرام )  
السواغ كمية كافية ل ..... كبسولة واحدة  
علبة تحتوي على 28 كبسولة ذات تحرير مطول  
أي ما يعادل 4200 ملغ من سلفات فيرو و 14 ملغ من أسيد فوليك

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال

Laboratoires Steripharma  
Z.I LINA, n° 347 - Sidi Maarouf - Casablanca  
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable

A305

(م) فوليستير

500 مكروغرام + 150 ملغ Fer + B9

عن طريق الفم  
28 كبسولة ذات تحرير مطول



#### Composition :

Sulfate ferreux ..... 150 mg  
Acide folique ..... 500 µg  
Excipients q.s.p ..... 1 gélule  
Cet étui contient 28 gélules à libération prolongée, soit  
4200 mg de sulfate ferreux et 14 mg d'acide folique.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.  
Ceci est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

FOLIFER® 150 mg/500 µg  
28 gélules à libération  
prolongée



LOT: 23001 PER: 01/2026  
PPV: 50,00 DH

#### التركيبة

سولفات فيرو ( 150 ملغ ) أسيد فوليك ( 500 مكروغرام )  
السواغ كمية كافية ل ..... كبسولة واحدة  
علبة تحتوي على 28 كبسولة ذات تحرير مطول  
أي ما يعادل 4200 ملغ من سلفات فيرو و 14 ملغ من أسيد فوليك

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال

Laboratoires Steripharma  
Z.I LINA, n° 347 - Sidi Maarouf - Casablanca  
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable

A305