

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

- Reclamation : 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° W21-707874

266022

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11761 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. BARAK M. HAMED YACINE

Date de naissance : 10/05/1976

Adresse : Des 1 Apt 29 Etage 4 CSME Fédert Lmehit

old A220 - DAE BOA22A

Tél. : 0661130377 Total des frais engagés : 250 + 283,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/06/2023

Nom et prénom du malade : M. BARAK M. HAMED YACINE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
19.06	h		2500	INP : 092140004
20.06				
21.06				
22.06				
23.06				
24.06				
25.06				
26.06				
27.06				
28.06				
29.06				
30.06				
01.07				
02.07				
03.07				
04.07				
05.07				
06.07				
07.07				
08.07				
09.07				
10.07				
11.07				
12.07				
13.07				
14.07				
15.07				
16.07				
17.07				
18.07				
19.07				
20.07				
21.07				
22.07				
23.07				
24.07				
25.07				
26.07				
27.07				
28.07				
29.07				
30.07				
31.07				
01.08				
02.08				
03.08				
04.08				
05.08				
06.08				
07.08				
08.08				
09.08				
10.08				
11.08				
12.08				
13.08				
14.08				
15.08				
16.08				
17.08				
18.08				
19.08				
20.08				
21.08				
22.08				
23.08				
24.08				
25.08				
26.08				
27.08				
28.08				
29.08				
30.08				
31.08				
01.09				
02.09				
03.09				
04.09				
05.09				
06.09				
07.09				
08.09				
09.09				
10.09				
11.09				
12.09				
13.09				
14.09				
15.09				
16.09				
17.09				
18.09				
19.09				
20.09				
21.09				
22.09				
23.09				
24.09				
25.09				
26.09				
27.09				
28.09				
29.09				
30.09				
3				

Dr. Abdelhaklek Imme
Pédiatre - Allergologue
Imme Courmoulin 4, Bd. Sidi
Azerroumane & Route d'Azenmouir
Tél: 05.22.91.43.33 - 2.89.44.20 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Espace Saada Bassatine Arrahma. proje at Al Mohit lot 2072 Dar Badazze RC: 427562 - IF: 20774887 Tel: 0522965693 INPE: 0920890851	19/06/ 2023	289,20

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
		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 :

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	DNP : <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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PEDIATRIE ET D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الأطفال والحساسية

Docteur Abdelkhalek ZAHOUANI

Spécialiste en Pédiatre et Allergologie

Asthme - Allergies dermatologiques et Alimentaires

Lauréat du C.H.U. Averroes

Ancien Chef de Service

الدكتور عبد الخالق زهواني

إختصاصي في طب الأطفال و الرضع

الضيق وأمراض الحساسية الجلدية والغذائية

خريج المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

رئيس المصلحة سابقا

9 JUIN 2023

Abdelkhalek Z. Zouani

79,00

Abdelkhalek Z. Zouani



70,60

Pharmacie Espace Saada

Lot Bassatine Arrahma, projet

Fadaat El Mohit lot 262/2 Dar Bouazza.

RC: 427562 - IF: 20774887

Tel: 0522965693



Davidin E Sin

20,90 1 dose 17/5/23



vit B12 2 doses

118,70



Sultave

Dr. Abdelkhalek ZAHOUANI
Pédiatre - Allergologie
Imme Communal Angle Bd. Sidi
Abderrahmane & Route d'Azemmour
Tél: 05.22.91.43.33 / 05.22.89.44.20 - Casa

289,20

عمارة الجماعة - زاوية شارع سيدي عبد الرحمان وطريق ازموور Immeuble Communal-angle Bd Sidi Abdrrahmane & Route d'Azemmour

1er Etage N° 6 - Casablanca - Tél.: 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21 - الهاتف - الدار البيضاء

E-mail: abd.zahouani@gmail.com

Auricularum®

Poudre auriculaire

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament et des informations importantes sur votre traitement.
Si vous avez des questions, demandez plus d'informations à votre médecin.
Ce médicament ne doit pas être donné aux enfants, car cela peut entraîner des effets indésirables.
Gardez ce médicament à l'abri de la lumière et de l'humidité.

3712
Auricularum

LOT 220768 1
EXP 03 2024
PVP 79.00 DM

Solvant: 10 ml de chlorure de sodium 0.9%.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec solvant (10 ml), boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-infectieux en association.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Ce médicament est indiqué en traitement local de l'otite externe à bactérie ou champignon.
- Ce médicament est indiqué chez les patients atteints d'otite chronique avant ou après intervention chirurgicale de l'oreille dans certaines circonstances déterminées par le médecin généraliste ou le spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

ATTENTION !



087 804428

DULTAVAX,

suspension injectable en seringue préremplie

DULTAVAX**Vaccin diphtérique, tétanique et poliomyélitique adsorbé en antigènes****Diphthérie (adsorbé)**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Dultavax Inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 118,70 DH

Poliomyélite (inactivée) (s) content

car elle

sement les
macien ou

Suspension



préremplie avec deux a

Suspension (0.5 ml) in pre-filled syringe with 2 separate

ecin, votre
sirable qui

Voie intramusculaire/Intramuscular route

Q1

1.
2.
3.
4.
5.
6.

PC/GTIN: 03664798014105

MANUF: 02092021

LOT: V3L425V

EXP: 08-2024



SN: 13663HR2M9FTM3

?

ser DULTAVAX ?

1.
Ce
ai
A
de
cr
2.
N**IL UTILISE ?**

ulte, en rappel d'une vaccination
du tétanos et de la poliomyélite.
l'adolescent à l'âge de 6 ans et
contre-indications

Liste II - List II - لائحة

SANOFI PASTEUR

14 Espace Henry Vallée - 69007 Lyon - France

différer la vaccination.

- si vous êtes allergique (hypersensibilités mentionnées dans la rubrique 6 (présents à l'état de traces).
- en cas de réactions allergiques sévères à une injection précédente d'un va

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier pour DULTAVAX.

- si vous avez reçu un vaccin diph

WITH Pharma

171/16 DMP/21/NNPR

ATM: 14



PPV: 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder / صاحب مقرر التسجيل

**BOUCHARA-RECORDATI**

GROUP

70, avenue du Général de Gaulle