

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

N° W21-812191

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **12877** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **72229**

Nom & Prénom : **EL HASNI NAJOUA**

Date de naissance : **11/10/21/1988**

Adresse : **Résidence Gordenia Quartier Victoria App 102**
Ouled Saleh

Tél. : **0621309056** Total des frais engagés : **513,5** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **27/07/23**

Nom et prénom du malade : **EL HASMI Nagana** Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Agk**

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 : **16/10/23**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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 Agglo 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
27/07/2023			350 F	Dr: 061297958 Médecin psychothérapeute et addicologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/23	163.50 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

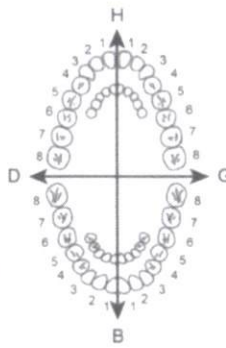
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

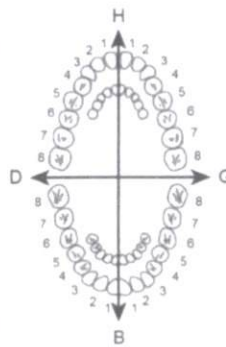
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

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. SOMALI Rokia

Psychiatre - Psychothérapie

A travaillé au secteur public pendant 4 ans

Diplômée en :

Psychiatrie :

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie Congitivo-Comportementntale

الدكتورة السامي رقية

طبيبة أخصائية في الأمراض النفسية

طبيبة سابقا بالقطاع العام لمدة 4 سنوات

حائزة على دبلوم :

الطب النفسي

علاج الإدمان

العلاج النفسي

العلاج السلوكي المعرفي



PHARMACIE CHARM CHEIKH SA
DI DIANI Abdelilah
N°600 LOTS N°1002 AV AL OODS
AIN CHOCH - CASABLANCA
0663 43 37 47 - 06 0808 57 16 86

271712023

EL Hasni Nagoua

271712023
126.80
214 624
1/10 de p 50 mg

126.80
36.70
x el Amx. al 6mg

Dr. SOMALIRKIA
Psychiatre et addictologue

T = 163.50

126.80
214 624
271712023

0 - 0 - 1 pdr 1 semaine
0 - 0 - 1/2 pdr 1 semaine
0 - 0 - 1/4 pdr 1 semaine
0 - 0 - 1/4 une nuit 1 e
Amel
Si Attaque de panique
1/2 CP

Dr. SOMALIRKIA
Psychiatre et addictologue

ANXIOL®

Bromazepam

6 mg

30 Comprimés
quadrisécales

Voie orale



سبيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

Composition:

Bromazepam 6 mg 1 comprimé quadrisécale
Excipients q.s.p (dont Lactose monohydraté)
قرص قابل للكسر على أربعة
الساعات (بما في ذلك اللاكتوز أحادي الماء)
انظر النشرة لمزيد من المعلومات

Voir la notice pour plus d'informations

Mode et Voie d'administration:

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Durée de prescription limitée à 12 semaines

كيفية وطريقة الاستخدام:
اقرأ النشرة قبل الاستعمال
يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

مدة الوصفة لا تتعدى 12 اسبوعا

التركيبة:

Tableau A liste (I)

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance médical
AMM Numéro 313/18 DMP/21/NTT



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de la santé

أنكسيول[®]

برومازيپام
6 مغ

30 قرصا قابلا
للكسر على أربع

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécales



6 118000 081111



سبيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

عن طريق الفم

Fabriqué par
41, Rue Mol

Laboratoire
Laboratoire
INDUSTRIE
Km4, Ancien
Mr N.El Hadi

LOT 230845
EXP 05/2025
PPV 36.70DH

المختبر المرخص
مختبرات سبيماكو
كلمة الطريق
تجيب الهدار



سبيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

ANXIOL®
Bromazepam

30 Comprimés
quadrisécales

755.874.07.18

CiplaMaroc

LOT: 421
PER: DEC 2024
PPV: 126 DH 80

30 Comprimés pelliculés
sécables

Sertraline

NO-DEP® 50mg

Composition

Sertraline Chlorhydrate (DCI) 50mg
q.s.p. 1 comprimé
Excipients
Titulaire de l'AMM: Cipla Maroc
BP 4491, 11850 - Ain Oudja - Maroc
Fabrique par: Pharmaceutical Institute

مستحضر من طرف: معهد الصيدلانية
سجلت في 4491 - 11850 عين اودجا - المغرب
التركيبة:
كلوريده سيرترالين 50مغ
كمواد ملبسة 1 قرص

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
تحت اشراف الطبيب المعالج
SUR ORDONNANCE MEDICALE LISTE I

Libro tipo

NO-DEP® 50mg

Sertraline

نو-ديب® 50 مغ

سيرترالين

30 قرصا ملبسا
قابلا للكسر

NO-DEP® 50mg
30 cps pelliculés sécables



6 118000 050889

CiplaMaroc

INDICATIONS ET POSOLOGIE
Se conformer à la prescription du médecin.
CONDITIONS D'EMPLOI
Voir notice à l'intérieur.
Voie orale
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à une température $\leq 30^{\circ}\text{C}$.

دواعي الاستعمال والاعراض
المرضى عموما يستطيعون تناول الدواء
طويلا في الاشهر الاولى من
العلاج
من طرق الفم
لا تتناول هذا الدواء في وقت
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة من 30°C مئوية او اعلاها
في مكان جاف بعيدا عن الاطفال

1201007/02

66X20X84
1.2