

# 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

- 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

M23-004957

172160

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1954

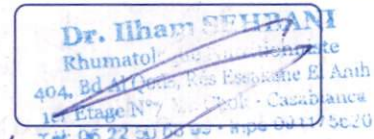
Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n°1

An 400k Casag

Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19.06.2023

Nom et prénom du malade : ZOUCAGH Namera Age: 63an

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

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 : Casag Le : 05/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
19/06/23		15	300 DH	Dr. Humar 404, Bd Al Qods, Rés Essoufène EL Agh 1er Etage N°7 - Casablanca Tél: 05 22 50 60 89 - 69 11 5629

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed AMR BENNANI 1, Lot Oued El Makhazine, Casablanca Tél: 05 22 32 70 17 E-mail: benmami dr@gmail.com INP 092036754	19-06-23	847,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ANOVA Oncologie & Diagnostic du Mâle ICE: 001614006000058 111, Bd Anoual Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 47 60	19/06/23	200000000	680 DH

# 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 :

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca le: .....

19/06/2023

**MME ZOUGAGH NASSERA**

• MYOBIL

2 CP EN UNE SEUL PRISE PAR JOUR PENDANT 7J

• OSMAL 15

1CP PAR JOUR 7J

• FLEXIMAX

1 GEL \*2 PAR JOUR PENDANT 2 MOIS

6110

28000  
x2

49000  
x3

39000  
x2

T = 847,70



Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

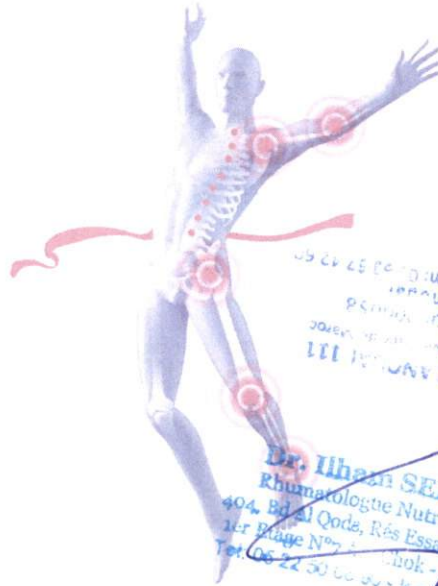
العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca le: .....

19/06/2023

**MME ZOUGAGH NASSERA**

**OSTEODENSITOMETRIE OSSEUSE**



Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 67 43 83  
111, Bd Anah  
85000, Sidi Bou  
ICE: 00161400  
RADIOLOGIE ANATOMIE 111

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue Nutritionniste

404, Bd El Qods, Rés Essakane El Anik  
1er étage Non - Ain chok - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69 - Wap: 09 1175620

## F A C T U R E

N° de l'admission : 23005817 N° Facture : 23005669 Date facturation : 05/07/2023  
Nom et prénom du patient : **NASSERA ZOUGAGH EP AKKAZENE**  
Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**  
Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 05/07/2023 Sortie: 05/07/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
OSTEODENSITOMETIE			544.00
		Sous-Total	<b>544.00</b>

PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR FARAJ HAMZA			136.00
		Sous-Total	<b>136.00</b>

### RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR FARAJ HAMZA	10	136.00	13.60
		Sous-Total	<b>13.60</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Six cent quatre-vingt dirhams**

**Total : 680.00**

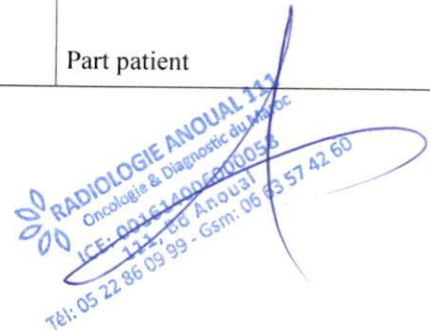
Part patient 680.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°

  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006 0000 58  
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

# RADIOLOGIE ANOUAL 111

111 Bd Anoual-Quartier des Hopitaux Casablanca

Tél.022 86 09 99/89/79 Fax:022 86 08 93

Rapport de DMO DXA : mercredi 5 juillet 2023

Nom : ZOUGAGH EP AKKAZENE NASSERA ,  
ID Patient : F-23-07-0062-064 Date de naissance: 07/01/1959 Taille: 158.0 cm  
Sexe : Femme Date d'examen : 05/07/2023 Poids: 65.0 kg

Site	Region	Measured Date	Measured Age	OMS Classification	Young Adult T-score	BMD
Rachis AP	L1-L4	05/07/2023	64.4	Normal	-0.7	1.111 g/cm <sup>2</sup>
Fémur gauche	Total	05/07/2023	64.4	Normal	0.3	1.046 g/cm <sup>2</sup>
Av.-bras Gauche	Radius 33 %	05/07/2023	64.4	Normal	-0.1	0.874 g/cm <sup>2</sup>

## CONCLUSION:

La DMO mesurée au Rachis AP L1-L4 est 1.111 g/cm<sup>2</sup> avec un T-score de -0.7. Ce patient est considéré comme étant normal selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

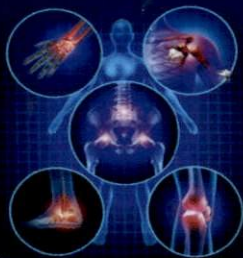
La DMO mesurée au Fémur Total est 1.046 g/cm<sup>2</sup> avec un T-score de 0.3. Ce patient est considéré comme étant normal selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée à l'Avant-bras Radius 33 % est 0.874 g/cm<sup>2</sup> avec un T-score de -0.1. Ce patient est considéré comme étant normal selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

DR.H.FARAJ

## Définition de l'ostéoporose selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Normal T-score supérieur à -1DS  
Ostéopénie T-score entre à -1 et -2,5DS  
Ostéoporose T-score inférieur à -2,5



### Conditions de stockage :

Garder le tube bien fermé. A conserver dans un endroit frais et à l'abri de la lumière dans une température ne dépassant pas 30°C.

### شروط التخزين :

يجب إبقاء المنتج مغلق بإحكام و حفظه في مكان بارد و مظلم في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

### Distribué par :

InQure Health Morocco Sarl,  
80 Bd My Slimane, Ain Sebaâ, 2<sup>ème</sup> étage N°10,  
Casablanca, Maroc.

### Fabriqué par :

M/s Curewin Pharmaceutical Pvt Ltd,  
15, Industrial Area, Rao, Indore, 453 331, Inde.

Pour plus d'informations sur nos produits :

Site Web : [www.inquirehealth.ma](http://www.inquirehealth.ma)

Email : [Contact@inquirehealth.com](mailto:Contact@inquirehealth.com)

Tel : +212 645 348 614

N° d'enregistrement au ministère de la santé :

720/18129/2021/COSMATD/DMP/RR/18

N° de lot : F-05

Date de Fab : Jan.-22

Date d'Exp : Dec.-24

PPC : 49.00 MAD



**Pommade**  
**FLEXANAT®**

À base de plantes

DOULEURS MUSCULAIRES,  
ARTICULAIRES ET DORSALES

آلام العضلات و المفاصل و الظهر

VOIE TOPIQUE

50 g

 InQure®

OSMAL® 15 mg



15 comprimés sécables,



6 118000 141228

15 ملغ

أوسمال<sup>®</sup>

ميلوكسيكام

NOVOPHARMA  
UT.AV  
FEB 26  
LOT 1918  
P.P.V  
61.10

عن طريق الـ

15 قرصا قابلا للكسر



40x40x75

**Laroxyl®**

Amitriptyline

PPV: 39DH80

PER: 03/26

LOT: M867

**Laroxyl®**

Amitriptyline

PPV: 39DH80

PER: 03/26

LOT: M868

**Laroxyl® 40 mg/ml** ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407



# FLEXIMAX

Cartilage de requin / extrait sec d'Harpagophytum



Poids Net Total: 40,56 g

60 Gélules

Fabriqué et Distribué par:



10 Rue Racine Valfleuri, Maarif Casablanca, Maroc  
Site de Fabrication  
Commune Sahel Had Soualem

+212 522 23 22 51  
Contact@healthinnovation.ma  
www.healthinnovation.ma  
ONSSA numéro : CAPV59 21719

LOT: 2305023  
FAB: 05/2023  
EXP: 05/2026  
PVC: 280.000H

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:  
DA20202002567DMP/20UCA/MA V2







# FLEXIMAX

Cartilage de requin / extrait sec d'Harpagophytum



Poids Net Total: 40,56 g

60 Gélules

Fabriqué et Distribué par:



10 Rue Racine Valfleuri, Maarif Casablanca, Maroc  
Site de Fabrication  
Commune Sahel Had Soualem

+212 522 23 22 51  
Contact@healthinnovation.ma  
www.healthinnovation.ma  
ONSSA numéro : CAPV59 21719

LOT: 2305023  
FAB: 05/2023  
EXP: 05/2026  
PVC: 280.000H

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:  
DA20202002567DMP/20UCA/MA V2

