

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.

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

M22- 0025016

179586

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance : 19/03/1949

Adresse : 22 Rue d'AVESNES RESIDENCE BORT MALAKIA, Appt. 4 - Etage 4 - BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 0666404243 Total des frais engagés : 3244,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/10/23

Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdelhak

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 3ème année

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 : 16/10/2023

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
16/10/23		2	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/10/23

PHARMACIE OLYMPIA
55, Rue Sijilmassa
Béchar - Casablanca
Tél: 05 22 30 30 82

16/10/23

2169,00
975,40
DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

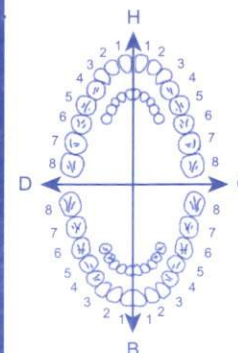
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

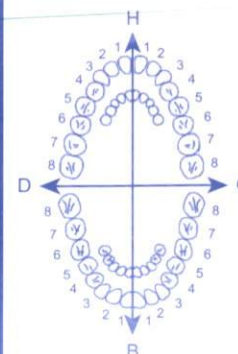
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



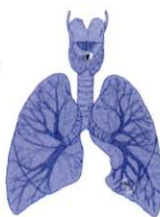
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Kacem ZAOUAK

C.E.S DE PNEUMOLOGIE
D.U. D'ALLERGOLOGIE
SPÉCIALISTE

MALADIES RESPIRATOIRES ET ALLERGIQUES
RONFLEMENT - APNÉES DU SOMMEIL
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX



الدكتور قاسم الزواق
إختصاصي

أمراض الجهاز التنفسي و أمراض الحساسية
الشخير - انقطاع التنفس بالليل
خريج جامعة بوردو

Casablanca, le :

16/10/2013

الدار البيضاء في :

El An Sani Abdelhak

723,00 x 3

102,10 x 3



3 h

2169,100

102,10 x 3



3 h

102,10 x 3



3 h

88,40 x 3



2 h

102,10 x 2

102,10 x 2

475,40

PHARMACIE LA RESISTANCE
CASABLANCA
Med V - Casablanca
0522 30 30 82
0020090330000061

Dr. ZAOUAK Kacem
Pneumo-allergologue
91, Rue Liberté - Casablanca
Tél: 0522 44 52 84

المستعجلات : 06 61 17 76 26 - Urgences : 05 22 44 52 84 - الهاتف :

91 زنقة الحرية الطابق 4 الشقة 12 - بنجدية أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء
91, Rue Liberté, 4 étage, appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étages casablanca
E-mail : Zaouak@hotmail.com



x3 ←
Ged

Tabunex[®] inx[®]

Furoate
De Mométasone
Anhydride
Suspension pour
pulvérisation nasale
120 Pulvérisations
Dosées



6 118001 271276

Tabunex[®] 0.05%
Furoate De Mométasone Anhydride
120 Pulvérisations Dosées

لا يمكن استخدامه في حالة الإصابة
بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم

0.05%

N° Lot : 3UW924
Fab. : 04/2023
Per. : 04/2026
PPV: 102,10 Dh

PROTON®

Oméprazole 20 mg

28 gélules

Voie orale

LOT C0400

EXP 11/24

PPV 102DH00

Proton® 20 mg

28 gélules



6 118001 250479

PROTON®

Oméprazole 20 mg

28 gélules

Voie orale

LOT C0400

EXP 11/24

PPV 102DH00

Proton® 20 mg

28 gélules



6 118001 250479

PROTON®

Oméprazole 20 mg

28 gélules

Voie orale

LOT C0400

EXP 11/24

PPV 102DH00

Proton® 20 mg

28 gélules



6 118001 250479



NOVARTIS

PPV : 723,00 DH

NOVARTIS

PPV : 723,00 DH

EXP
LOT
MFD

02 2025
B8936K
03 23

02 2025
B8936K
03 23

02 2025
B8936K
03 23

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.



6 118001 031481

عن مشاغل الأطفال
ء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة
درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية
تلاع الكبسولات
ة النشرة قبل استعمال الدواء

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

ء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة
درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية
تلاع الكبسولات
ة النشرة قبل استعمال الدواء

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

ء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة

درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية

تلاع الكبسولات

ة النشرة قبل استعمال الدواء

ء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة
درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية
تلاع الكبسولات
ة النشرة قبل استعمال الدواء

**** PHARMACIE OLYMPIA ****

DR BOUAMRANI EP RIFFI FATIMA

55.BD SIJILMASSA BELVEDERE CASABLANCA

Patente N°: 31203137

N° R.C. : 160564

Compte :

CNSS : 1772343

Id.Fiscale : 46201040

ICE : 001715845000064

PHARMACIE OLYMPIA
55 Bd Sijilmassa
Belvédère - Casablanca
Tél : 05.22.24.63.75
Tél/Fax : 05.22.24.38.21

Le : 17/10/2023

MER ELANSARI ABDELHAK

INPE
092046044

FACTURE : 18464 du : 17/10/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	ULTIBRO PDRE/INHAL CP	723,00	2 169,00	7,00%
		Total TTC	2169.00	
		Droits de timbre	5.42	
		Net à payer	2174.42	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX MILLE CENT SOIXANTE QUATORZE DIRHAMS ET QUARANTE DEUX CTS**

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	2 027,10	141,90	2 169,00
		2 027,10	141,90	2 169,00

PHARMACIE OLYMPIA
55 Bd Sijilmassa
Belvédère - Casablanca
Tél : 05.22.24.63.75
Tél/Fax : 05.22.24.38.21