

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
M23- 0019818

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARES EADNE GHANDI
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Lotissement La Colline 1, n° 4, CALIFORNIE
CASABLANCA
Tél : 0661214935 Total des frais engagés : 645,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07 AOÛT 2023
Nom et prénom du malade : FARESE EADNE GHANDI Age : 63
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Onychox.
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 : / /
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 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
07 AOUT 2023	C	C	800 gr	Dr. LAHLOU MAJBAR Dentiste 74 Rue Ahmed El Moudjahid Tél: 0522 253 569-0661 066 978

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/08/23 345,80

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

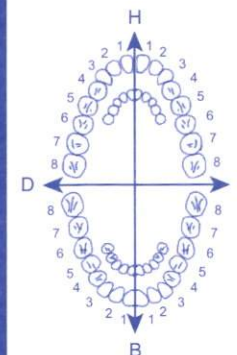
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

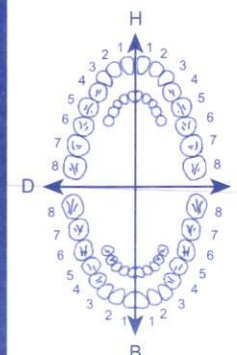
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Majid Lahlou

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE

72, Rue Ahmed El Mejjati - Maarif

(EX.ALPE) - 2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

الدكتور مجيد لعلو

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر
والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72، زنقة أحمد المجاطي (سابقاً - ذي زالب)

الطابق الثاني - المعارف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

07 AOUT 2023

CASABLANCA, LE

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
- Casablanca -

Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

37, 10 x 4

NON Sém. FA AES E DOINE

GHANDI 4 mg = 4 x 4

GRISOLIN 500, 1 cp x 2, au milieu de
repas de petit déjeuner
ou de soir

1 cp x 2 fois, 1ste de 28 pills
ou 28 pills

1 pillule / heure avant le
petit déjeuner

ultralevure 250, 2 cp
1 cp / 8 de dimanche

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
- Casablanca -

Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

Tél: 345, 80

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue - Vénérologue
72, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
Tél: 05 22 25 35 69 - 06 61 06 69 78



ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745®**

MÉDICAMENT PROBIOTIQUE



20 GÉLULES
250mg

BIOCODEX
Maroc



Lot :
مجموعة:

Fab :
صنع:

EXP :
صلاح لغاية:

1176
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

12 2025

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22211
PER: 05/2025
PPV: 102,00 DH



ESPE

AULCER[®]
oméprazole 20 mg

Gélules gastro-résistantes

28 gélules

Voie Orale

®
كريفيزو
(كريفيزوفلثين ميكرونيزي)

500 ملغ



16 قرصا

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخاطر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا. 21، زنتة الأدوية - الدمار البيضاء.

®
كروبيدو
(كريفونازول ميكرونيزي)

500 ملغ



16 قرصا

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخاطر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا. 21، زنتة الأدوية - الدمار البيضاء.

®
كريفيزو
(كريفيزوفلثين ميكرونيزي)

500 ملغ



16 قرصا

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا 21، زنتة الأدوية - الدار البيضاء -

®
كريفيزو
(كريفيزوفلثين ميكرونيزي)

500 ملغ



16 قرصا

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخاطر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا. 21، زنتة الأدوية - الدمار البيضاء.