

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-782842

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

935

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REZKI

NAZOUZA

Date de naissance :

18/06/30

Adresse :

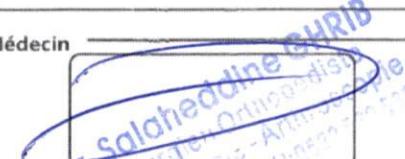
Tél. : 06 70 26 27 60

Total des frais engagés :

483,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Dr. haechi dte

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.

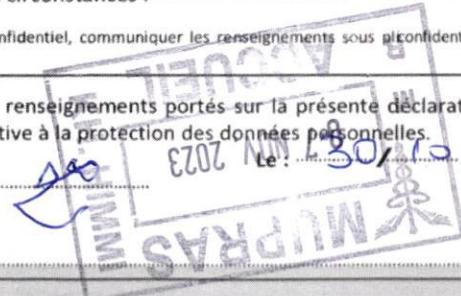
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 30/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-782842

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

935

Nom de l'adhérent(e) :

REZKI NAZOUZA

1483,00 DH

Total des frais engagés :

30/10/2023

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
13/09/23	CS	300/00		INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<i>Salaheddine Ouhdouj - Tel: 0371-740321</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAURICHI SARL Add: Al Qods, Inara, Ain MPE : 092040421 Date : 22/09/2023	13.9.23	183,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

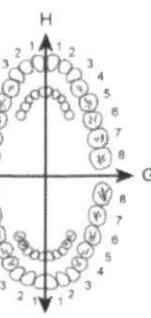
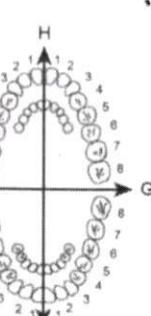
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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											
	<p>H</p> <table> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D <input type="text"/> G <input type="text"/></p> <table> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B <input type="text"/></p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

Dr. Salaheddine GHRIB

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main

Arthroscopie - Médecine du sport

Traitements par PRP



الدكتور صلاح الدين غريب

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

Casablanca le: الدار البيضاء في :

13/09/23

Perzi MAZEN ZAF

11 Orexivit

69.00

٦٩ × ٢١ / ٢٥٠٠

٢٥

2 Turatone Amy

114.00

١١٤ × ٢١ / ٢٥٠٠

183.00



Dr. Salaheddine GHRIB
Chirurgie Orthopédiste
Traumatologie - Arthroscopie
INPE: 091190371 - Tél: 0522 522530

juvatonus

AMPOULE

COMPOSITION POUR UNE AMPOULE :

PANAX GINSENG C.A MEYER.....	90 mg
Extrait de Maté.....	67mg
Extrait de Guarana.....	130mg

Ginseng tonus est un tonifiant physique et intellectuel qui réunit des actifs naturels pour lutter contre la fatigue.

PROPRIÉTÉS :

- Propriétés stimulantes
- Tonifiant physique et intellectuel
- Contribue à réduire la fatigue



INGRÉDIENTS : Eau purifiée; sirop de fructose; jus d'orange concentré; extrait de Guarana (1,3%); extrait de Ginseng (0,9%); extrait de Maté (0,7%); arôme naturel d'orange ; arôme naturel de citron.

CONSEILS D'UTILISATION : Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruits. Prendre une ampoule par jour de préférence le matin.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI: Ne pas dépasser la dose journalière conseillée. Ne peut remplacer une alimentation variée, équilibrée et un mode de vie sain. A conserver dans un endroit frais et sec. Tenir hors de la portée des enfants. Teneur élevée en caféine (14 mg/ampoule), déconseillé aux enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes et allaitantes. Déconseillé aux personnes allergiques et/ou présentant une hypersensibilité à l'un des composants.

PRÉSENTATION : Boîte de 10 ampoules de 10 ml. Volume: 100 ml.
Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

L'efficacité du PANAX GINSENG C.A MEYER est prouvée par plusieurs études et travaux scientifiques réalisés chez l'homme

LABORATOIRES JUVA SANTE
8, rue CHRISTOPHE COLOMB, 75008 PARIS FRANCE

Fabriqué par : Laboratoires PASQUIER
DOMAZAN, 226 allée de la Baraque - ZI de
Domazan, 30390 DOMAZAN - FRANCE

Importé au Maroc par : PROMOSER
N°23, Résidence CASA 1
282, Bd de la Résistance
CASABLANCA- MAROC



Gélule
Voie orale

Orexivit®

Extrait de fenugrec + Multivitamines + Fer

Deva



Solution buvable
Voie orale

Qu'est-ce que OREXIVIT, et dans quels cas est-il recommandé ?

Forme et présentation

OREXIVIT Solution buvable, Flacon de 200 ml

OREXIVIT Gélule, Boite de 30 gélules

Utilisation

OREXIVIT stimule l'appétit, favorise la prise de force et d'énergie, il est recommandé dans les situations accompagnées d'apathie, perte de poids et manque de tonus et d'énergie.

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre OREXIVIT ?

Propriété

OREXIVIT solution buvable est une association de vitamines et de fenugrec.

OREXIVIT gélule est une association de vitamines et de fenugrec bénéfique pour la santé

Précautions

Ne pas dépasser la dose recommandée

Grossesse et allaitement

Par mesure de précaution, ne pas administrer chez la femme enceinte

Favorise la montée de lait pour la femme allaitante

Comment prendre OREXIVIT ?

Posologie

Solution buvable

• Enfants de moins de 5 ans : ½ cuillère à café par jour

• Enfants de 5 à 12 ans : 1 cuillère à café par jour

Adultes : 2 cuillères à café par jour