

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 :

- Reclamation : 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

M23-006550

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **889** Société : **Retraité**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **JAR BOUT OMAR**
 Date de naissance : **22/02/47**
 Adresse : **HAYE MOHAMMADIE BLOC 9 Imm 1 B. EL FOUARARATE, HAYE MOHAMMADIE/CASA**
 Tél. : **0657930985** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **D^r MOHAMED DAKHCH**
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
HAY MOHAMMADIE
AV. C. IMM. 10 - N°1, CASABLANCA
TEL. 022 62 01 95
 Date de consultation : **9/11/23**
 Nom et prénom du malade : **JAR BOUT OMAR** Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **combien de fois**
 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 : **CASA** Le : **21/11/23**
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 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
9/11/23	CS r Ks infiltrations		3000 2000 5000	<p>Dr MOHAMED DARICH SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE HAY MOHAMMADI AV. C. IMM. 10 ALI CASABLANCA TEL. 022 62 01 95</p>

Dr MOHAMED DAKKICH
SPECIALISTE EN MEDICINE INTERNE
HAY MOHAMMADIE
AV. C. IMM. 19 N°1 CASABLANCA
TEL : 022 62 01 95

EXECUTION DES ORDONNANCES		
PHARMACIE JANQUIERE Cachet du Pharmacien Houtou du Fournisseur Docteur en Pharmacie 39 Rue Ben Ammi, La Villette 69 56	Date 09-11-23	PHARMACIE JANQUIERE Houtou du Fournisseur Docteur en Pharmacie 39 Rue Ben Ammi, La Villette 69 56
PHARMACIE JANQUIERE Houtou du Fournisseur	09-11-23	370/10

PHARMACIE JANQUIET
Haltina Mustakim
Docteur en Pharmacie
39, Rue Ben Ammi, La Villette
Paris 19
Tél. 01 43 61 69 56

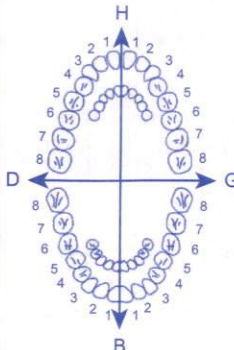
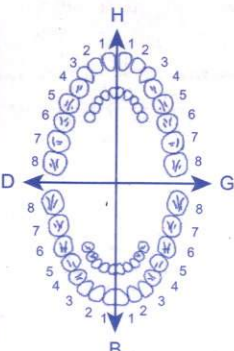
[illegible][illegible]

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 canalaires, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

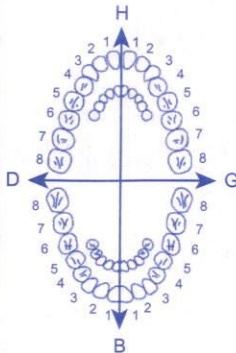
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
					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			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

Docteur Mohamed DAKHCH

Spécialiste en Médecine Interne

Ancien Médecin du C.H.U

IBN ROCHD

Rhumatologie - Maladies du Sang

Ex Chef du Service de Médecine

à l'Hôpital Bouafi

الدكتور محمد الضخش

اختصاصي في الطب الباطني

طبيب سابقا بمستشفى ابن رشد

أمراض المفاصل - الأمراض الدموية
(الروماتيزم)

رئيس سابق بقسم مصلحة الطب

بمستشفى محمد بو الوافي

JARBOU OMM

Casablanca, le : 09 NOV 2023 : الدار البيضاء، في :

Depo-medro (142) (h)
37/10x2 : 15 arapale

TRACE 37/5 15
29/10 my mat - 60

Hostacortu 5mg 15
2/10 - 29/10 mat -

MYBoflex 180 15 mat - 60

14/10 2mg 15
52/10 15

14/10 Benomadip 15
37/10 2mg 15

PHARMACIE JANQUIERE
Halima Mustakim
Docteur en Pharmacie
38, rue de la Vierge - La Villette

D^r MOHAMED DAKHCH
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
HAY MOHAMMADIE
AV. C. IMM. 10 - N° 1 CASABLANCA
TEL. 022 62 01 95

AVENUE "C" IMM. 10 HAY MOHAMMADI - CASABLANCA - Tél. : 05 22.62.01.95

422/90 E-mail : dr.dakhch.med@gmail.com

Docteur Mohamed DAKHCH

Spécialiste en Médecine Interne

Ancien Médecin du C.H.U IBN ROCHD

Rhumatologie - Maladies du Sang

Pathologie Vasculaire

Ex-Chef du Service de Médecine à

l'Hôpital Bouafi

الدكتور محمد الضخش

إختصاصي في الطب الباطني

طبيب سابقا بمستشفى ابن رشد

أمراض المفاصل-الأمراض الدموية

أمراض الشرايين

رئيس سابقا بقسم مصلحة الطب

بمستشفى محمد بو الوافي

Casablanca, le في الدار البيضاء،

09 NOV 2023

Dr MOHAMED DAKHCH
SPECIALISTE EN MÉDECINE INTERNE
HAY MOHAMMADI
AV. C. IMM. 10 - N°1, CASABLANCA
TEL. 022 62 01 95

for Bouafi

4 Mar

Comptable

300100

arabes

PHARMACIE JANQUIERE
Halima Moustakim
Docteur en Pharmacie
39 Rue Ben Ammiar - La Villette
05 22 61 60 56

a forte toute la journée

for & Bouafi

Dr MOHAMED DAKHCH
SPECIALISTE EN MÉDECINE INTERNE
HAY MOHAMMADI
AV. C. IMM. 10 - N°1, CASABLANCA
TEL. 022 62 01 95

LOT/EXP.:

HD8195
02/2028
P.P.V.:37DH70

GTIN: 06118001260850
LOT: 4054
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 94Dhs00



essentielles.
inflammatoire;
celui de

LOT/EXP.:

HD8299
03/2028
P.P.V.:37DH70



ins les cas où
parentérale.

PPV

21120

LOT

PER

général
hér

ou san
que et

immu

de l'en
dans de

es et des lym
des traiter

ermie, d'eczéma et

topathies malignes

mbreux cancers,

W044
01/2026

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS
poids net 16,35 g

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

Contenu 16,35 g

LOT:
PER:
PPC: 149,50 DH

LOT: 220640
PER: 12/2025
PPV: 29,50 DH

prolongé.

fois évolution d'œdèmes.

à la face, au tronc, une hypertension artérielle, lipomatose); inertie
énale; s'accompagnant d'une diminution des défenses naturelles
isque accru d'infection; diminution de la tolérance au glucose
latent; arrêt de la croissance chez l'enfant; parfois irrégularités

cosique non contrôlé par

notamment herpès zoster

après); glaucome à angle fermé et ouvert, lymphome

oprose grave; hypersensibilité au prednisolone.

ORDONNANCE

Dr MOHAMED DAKHCH
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
HAY MOHAMMADIE
AV. C. IMM. 10 - N°1, CASABLANCA
TEL. 022 62 01 05

le

09/11/23

Mr/Mme

JARBOU SMAR.

Ks, infiltrations

Ks, 2000

Cachet du médecin

Dr MOHAMED DAKHCH
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
HAY MOHAMMADIE
AV. C. IMM. 10 - N°1, CASABLANCA
TEL. 022 62 01 05



صيدلية جانكيير

PHARMACIE JONQUIERE

B.C N°

FACTURE COMPTANT

N° 001395

B.L N°

Client *Mr. Jonson*

Casablanca, le *09-11-23*

Référence	Désignation	Quantité	P.Unitaire	Montant
<i>01</i>	<i>loubet</i>	<i>01</i>	<i>300,00</i>	<i>300,00</i>
			Total H.T	
			TVA	
			Total T.T.C.	<i>300,00</i>

PHARMACIE JONQUIERE
Hajime Moudoukimi
Docteur en Pharmacie
39, Rue Ben Ammar - Le Vilette
M.M. Casablanca - Tél. 05 22 61 69 56