

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER 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.



Déclaration de Maladie

M23-021112

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12614 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Hicham Namine
 Date de naissance : 06/03/1988
 Adresse : même adresse
 Tél. : 0663084084 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 الدكتور أمال بوغنامة
 Dr. Amal BOUGHNAMA
 PEDIATRE ALLERGOLOGUE
 120, Bd. My. Idrisse 1er - Casa
 Tél : 05 22 86 02 59
 Date de consultation : 06 DEC 2023
 Nom et prénom du malade : FABIA Z. ANOUN Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Longue durée
 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 : 14 / 12 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

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
06 DEC. 2023	12	5	300	الدكتورة أمل بوغنامة Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 120, Bd. My. Idrisse 1er - Casa Tél : 05 22 86 02 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

6/12/2023

183,30

IMP: 092001692

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

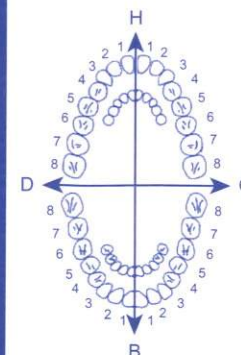
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 G
35533411 11433553
B

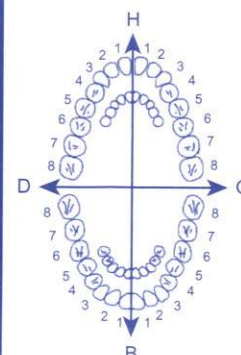
COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. Amal Boughnama

Pédiatre - Allergologue

Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le 06.12.2023

Enfant FAZAZ Mamoun

Poids : 12,70 Kg

Age : 2 ans 3 mois

1 SERUM PHYSIOLOGIQUE

en dosette pour la toilette des yeux et du nez

2 TOBREX 0,3 % collyre : FI/5ml

1 goutte 4 fois par jour pdt 5 jours

3 BETASTENE GOUTTES

Prendre 120 gouttes le matin, pendant 5 jours.

4 FITORAX SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

5 SOUFRANE GOUTTES NASALES

Prendre 1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours.

6 NURODOL N/ENF

13 doses si forte fièvre

7 DOLIPRANE 200 mg suppos : B/10

1 suppo s la fièvre dépasse 38.2°

صيدية مطار أنفا
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA
Mme. LAMNIA RIGITE
72, Bis Bd. Sidi A. Boughnama
Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 39 06 36

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOL
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Cas
Tél : 06 126 599

120 شارع مولاي إدريس الأول - الهاتف - عيادة : 0522.860.259/60 محمول : 0661.265.599 - الدار البيضاء
120 Bd. Moulay Idriss 1er - Tél: C. : 0522 860 259/60 - Gsm: 0661 265 599 - CASABLANCA

E10148C00

LOT 230220

EXP 04/2025

26140



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (اللائحة أ) - يصرّف بموجب وصفة طبية



04/20

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP(21/NC)



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

LOT : 3586
PER : 04 - 25
P.P.V : 30 DH 00

16130

Nurodol[®]

ibuprofène

enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE
20mg/ml

DOULEURS

FIÈVRE

INFLAMMATION

200ml



19,00



PPV 11DH70
PER 06/26
LOT M2829

Doliprane®

Paracétamol

200 mg

10 Suppositoires

DOULEURS & FIEVRE

12 à 16 kg

