

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-656298



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

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JABBAR YOUNES

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661571128

Total des frais engagés : 769,10 Dhs

A 86876

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2023

Nom et prénom du malade : JABBAR Rayan

Age : 12 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'acide

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

Signature de l'adhérent(e) :

Jabbar

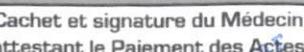


15 DEC 2023

MUPRAS

15 DEC 2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

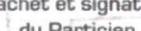
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/12/2023			C6	INP : <input type="text"/>  Dr. Aminah Al-Ahmed Anesthésiste Reanimateur Clinique Le Parc Hamdania Tél: 591284923

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA MAZOLA BEMAZOLA Hassam N°1 Rue 4 Mazola Hassani - Casablanca Tel : 0522 93 36 89	01-12-23	763,12 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

VOGGE AUXILIAIRES MEDICAUX

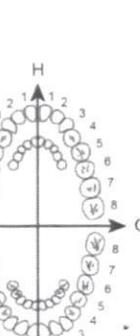
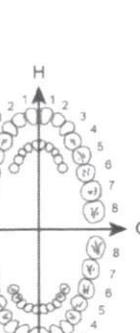
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	2010-01-01					
	2010-01-01					
	2010-01-01					
	2010-01-01					

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 canalaires, 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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Casablanca, le

01/12/2023

الدار البيضاء، في

Dr. Hayat JABBAR Rayan

40.00

1; Effimed 20g CPH PdT SJ



42.00

2; Velvetic Spray SV



ebff x 4/- (4 Bailes)

140.00

3; Oct 20g 18g SV le malin.



115.00

4; Avamys 20ml x 4/-



(2 Bailes)

29.00

5; Rilopatls Sirup SV



1 can x 4/-

32.00

6; Eclus 1g/- SV

PHARMACIE MAZOLA
BENAZZOUI Issam
T51 Rue 4 Mazola

Casablanca

Rapportant au 0522 93 86 89

Aude et Rue Chant d'Oiseaux (à côté de MacDonald's Hermitage)

Tél: 0522 28 64 64 - 05 22 28 65 65 - E-mail : c-d-h@hotmail.fr

Site Web : www.cdh.ma

I.F: 40262570 - CNSS : 8640311 - Patente : 37987981 - ICE : 001766063000044

Dr. ARMEL Anwar
Anesthésiste Réanimateur

CPH - 1200 Casablanca

Tél: 0522 93 86 89

Site Web : www.cdh.ma

I.F: 40262570 - CNSS : 8640311 - Patente : 37987981 - ICE : 001766063000044

PHARMACIE MAZOLA
BENAZZOUI Issam
T51 Rue 4 Mazola
Casablanca
Tél: 0522 93 86 89



Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol
..... 120,50 µg*
quantité correspondant à
salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norflurane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)

*µg= microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :
Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux - France

Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes/
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Lot 4Y5C
EXP 05/2024
PPV 45,30 DH

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol
..... 120,50 µg*
quantité correspondant à
salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norflurane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)

*µg= microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :
Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux - France

Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes/
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Lot 4Y5C
EXP 05/2024
PPV 45,30 DH

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol
..... 120,50 µg*
quantité correspondant à
salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norflurane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)

*µg= microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :
Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux - France

Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes/
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Lot
EXP
PPV

4 Y 5 C
05 2024
45,30 DH

20 ملخ
عن طريق الفم



أوديكس®

أوميبرازول

OEDES 20mg

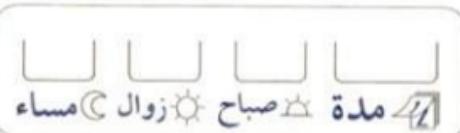
56 gélules

56 x



6 118000 082026

حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات



 COOPER
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211541
PER : 05-2024
PPV : 140,00 DH

شوبيليز

10



سمغ النحل

بیو

A close-up photograph of a honeycomb frame. The frame is held against a black background, and the left edge shows a torn paper label. The honeycomb structure is composed of a grid of hexagonal cells, all filled with a golden-yellow substance, likely honey. The cells are uniform in size and shape, creating a repeating pattern across the frame.

三



Contenu net: 150 ml

Let:

220216

À consommer

de préférence avant le: 02/2021

PPC: 79,50 DH

