

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

M23-0026767

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e) :

Matricule :	00370	Société :	<i>Royal Air Maroc</i>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	<i>BAHBAH BOUAFIA</i>
Nom & Prénom :		<i>BAHBAH BOUAFIA</i>	
Date de naissance :		<i>15/08/49</i>	
Adresse :		<i>Res. Al William 11ème 11 Rue 2 Aéroport</i>	
Tél. :		<i>0661453354</i>	
		Total des frais engagés : <i>697,10</i> Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>Dr. SAID Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca</i>		
INPE : 091122440	<i>21 DEC 2023</i>		
Date de consultation :	<i>21 DEC 2023</i>		
Nom et prénom du malade :	<i>Dr BAHBAH Bouafia</i>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Béclue + Asthme</i>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : *16/02/2024*

Signature de l'adhérent(e) :

BAHBAH BOUAFIA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/12/2023	161	0.1	200,00	<p>INPE.091122440</p> <p>Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. SADIK Fouzia</i> HAY ERRHA, Casablanca Tél: 05 22 36 58 91	21/12/2023	497,10

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

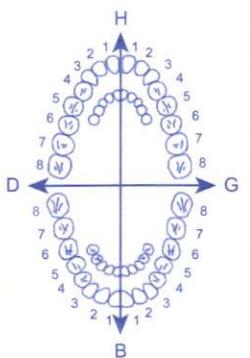
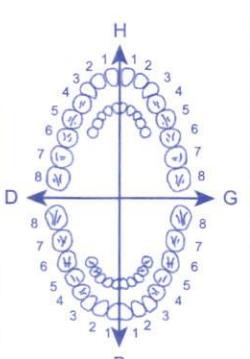
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	Coefficient des travaux
	D 00000000		B	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الشخص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36.58.91

21 DEC 2023

Casablanca, le : الدار البيضاء ، في :

M^u - BATHBAH BOUCHAIB

S.V

195,50

- Avelox 400 mg (013 de 7)

1 cpl x 07 af 2x8

185,00

- Raflu 250 mg 013
2 Roceffes 3frs

60,00

- Osapred 20 mg (013)

2 cpl, af de Flu x 07

- ⊕ R pcc sale -

Tuxéxiu - 40 mg (013 de 14)

1 cpl 1/2 g x 07 af 2x8 Flu

56,60

- Shlnox 100g 15889 Dr. SADIK Fouzia

497,10

by Zolpodox 100g (013) 1 cpl 6x10g

PHARMACIE HAY EL MELLAH
104, Rue Mimouza Hay El Mellah, Casablanca
Tél: 05 22 36.58.91, 05 22 38.26.26
M. Dr. SADIK FOUIZA

Médecin
104 Rue Mimouza Hay El Mellah
Casablanca
Tél: 05 22 36.58.91



30

20

OraPred® 20 mg

Prednisolone

30 comprimés effervescents



6 118000 241829



PROMOPHARM SA

30 comprimés effervescents

OraPred® 20 mg

60X34X34

Bien agiter avant chaque utilisation

Cipla
Etiquet

PPV: 185 DH 00

PER: 09/2024

LOT: GB21778

SAFLU®

Propionate de fluticasone
/salmétérol

250/25
µg

Voie inhalée

Suspension
pour inhalation
en flacon pressurisé

120 x



Cipla
arabie
Maroc

أَفْلُوكْس® 400 مغ



موكسيفلوكساسين

مضاد حيوي واسع الطيف

7

أقراص ملبوسة

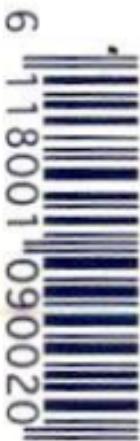
EXP: ٢٠٢٤/٥٠/١٩٥
LOT: M0067

Avelox® 400mg

Moxifloxacin

7 comprimés pelliculés

Bayer S.A.



ستيلنوكس®

10 ملغ

تارتات زوليبيدم

قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم **20**

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يصرف فقط بمحض وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

0
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E003
PER.: 07 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Boulevard Alkimia N°6,
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.