

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.

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

W21-838268

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12719 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NEHAJE STEPHAN

Date de naissance : 29/04/1986

Adresse : Rue AL KARNA - IM EL ANASSER

Apt 12 - HUY LIAD - LABAT

Tél. : 064822364 Total des frais engagés : 501,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23

Nom et prénom du malade : m. H. J. I. Smir

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : LABAT Le : 28/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médec attestant le Paiement des Actes
23.01.2014	G1		300,00	

Professeur Agrégée de Médecine
Médecine et Radiologie
3, Rue Hab Lamoulou, Imm Essad
Appartement 1, secteur 9, Hay Riad
Tél : 05 37 57 01 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/1/2014	201,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

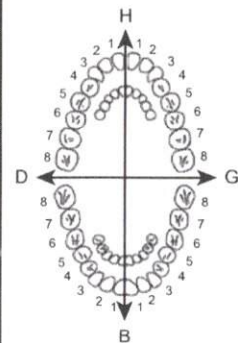
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

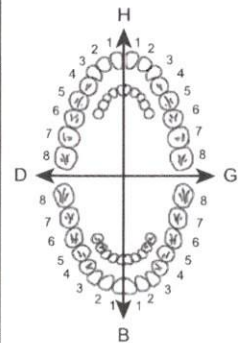
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRE



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

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

Montant des Honoraires

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT 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

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي
أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

ph = 15m

Rabat, le 23/01/24 في الرباط،

Mehagi Ismail

1) Floxam simp 250mg / 5ml

2x68/140

1 cuillère 1/2 x 3, 10 jours

2) Betadine solution

2500
désinfecter la paroi 1 minute
de contact
10 jours

3) Fucidine pommade

3970 applique 2x sur la
doigt 10 jours

1e° 2% pommade

ube de 15 g



Ne pas avaler - Respecter les doses prescrites
عدم البلع - إحترام الجرعات الموصوفة

Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I

Uniquement sur ordonnance médicale

بناء على وصفة طبية فقط

فوسيدين 2%
مرهم أنبوب من 15 غ

LEO

Fabriqué par POLYMÉDIC sous licence LEO Pharma
Rue Amyot d'inville, Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Dr. T. BELABDA : Pharmacien Responsable
AMM N°42 DMP/21/CCI



Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

فوسيدين 2% مرهم
فوسيدات الصوديوم

أنبوب من 15 غ

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

Composition

de sodium
à effet notoire : alcool cétylique et lanoline
du butylhydroxytoluène.
ipients : vaseline officinale (contient du
alpha-tocophérol), paraffine liquide (contient
alpha-tocophérol).

Centésimale	Par tube
2 g	300 mg
100 g	15 g

التركيبية	المتنوية	للأنبوب
2 غ	300 ملغ	
100 غ	15 غ	

فوسيدات الصوديوم
المواد ذات تأثير معوي: كحول سيثيلي، لانولين (تحتوي على
بيتهدروكسيبتوليين)
المواد الأخرى: فازلين (تحتوي على جميع راتك-ألفا-توكوفيرول)
بارافين سائل (تحتوي على جميع راتك-ألفا-توكوفيرول) بكسبة كافية ل

le
ser à la portée des enfants
vement la notice avant emploi

عبر الجند
لا يتركه بمقابل الأطفال
ينبغي قراءة النشرة بعناية قبل الاستعمال

ACV0100056-07

07

CH1464-07

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي
أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

Rabat, le 23.01.24 في الرباط،

meHaji I smail

note d'honoreur

Consultation =

3000dh

Professeur agrégée de pédiatrie
Médecine et Réanimation Néonatale
3, Rue Hab Lamouk, Imm Essafae,
Appartement 1, secteur 9 Hay Riad
Tél. : 05 37 57 01 54

3, rue Hab Lamouk, imm. Essafae,
appartement 1, secteur 9.
Hay Riad. Rabat.
Tél. : 0537.57.01.54

INPE 111069431

zineb.ghanimi@gmail.com



3, زنقة حب الملوك، عمارة الصفاء،
شقة رقم 1، دائرة 9.
حي الرياض.
الهاتف: 0537.57.01.54

PPV 68DH40

LOT 2D016 3
EXP 04/2026

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

250 mg / 5 ml

Flacon de 20 doses

PPV 68DH40

LOT 2D016 3
EXP 04/2026

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

250 mg / 5 ml

Flacon de 20 doses