

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

- 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

N° W21-828417

199021

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12730 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUFIANE HANANE
 Date de naissance : 18/06/1987
 Adresse : Villa 88 Pot Salan I, EP Jabil
 Tél. : 06-61-12-18-50 Total des frais engagés : 416,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL AZHARI My Larbi
Pédiatre
122 Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida
Tél : 05 23 35 35 55

Date de consultation : 11/01/2021
 Nom et prénom du malade : Bayram Ayah Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : bronchite ACCU
 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 : 28/01/2021, EP Jabil Le : 15/01/2021
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
11/12/24	S		200	INP : 112095872

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie EL KOUASSEME Docteur Pathemsi M. Mehd

166,50

INPE:112095872

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

HERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

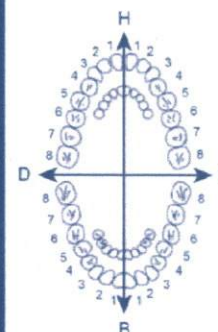
Important :

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

INP : 112095872



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 00000000 G
35533411 11433553
B

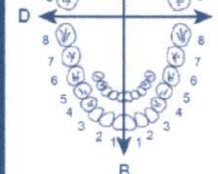
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 EL AZHARI My Larbi

Spécialiste en Pédiatrie

Ex. Pédiatre à l'Hôpital d'Enfants
au C.H.U. de Casablanca

Ex. Médecin - Chef du Service de Pédiatrie
à l'Hôpital Mohamed V d'El Jadida

122, Av. Abou Chouaib Doukkali - El JADIDA

Tél. & Fax : 05 23 35 35 55



الدكتور الأزهرى مولاي العربي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

طبيب بمستشفى الأطفال (ابن رشد)
بالمركز الصحي الجامعي بالبيضاء - سابقا -

رئيس قسم طب الأطفال بمستشفى
محمد الخامس بالجديدة - سابقا -

122, شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة

الهاتف والفاكس : 05 23 35 35 55

الجديدة، في: 15-1-24 El Jadida, le

note d'honoraire

frans de la consultation
medicale de Urgence
Bayran Zlyah :
280,00 dh (deux cents
un grante dh)
|

Dr. EL AZHARI My Larbi
Pédiatre
122 Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida
Tél : 05 23 35 35 55

المتنقل : 06.61.19.28.55

En cas d'urgence

في حالة الاستعجال

GSM : 06.61.19.28.55

Docteur EL AZHARI My Larbi

Spécialiste en Pédiatrie

Ex. Pédiatre à l'Hôpital d'Enfants
au C.H.U. de Casablanca

Ex. Médecin - Chef du Service de Pédiatrie
à l'Hôpital Mohamed V d'El Jadida

122, Av. Abou Chouaïb Doukkali - El JADIDA
Tél. & Fax : 05 23 35 35 55



الدكتور الأزهرى مولاي العربي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

طبيب بمستشفى الأطفال (ابن رشد)
بالمركز الصحي الجامعي بالبيضاء - سابقا -

رئيس قسم طب الأطفال بمستشفى

محمد الخامس بالجديدة - سابقا -

122, شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة
الهاتف والفاكس : 05 23 35 35 55

El Jadida, le 15-10-29 الجديدة, في:

Bayrom Elyane

24,50

Nauselinum 5mg

date 20 - 3

63,00 x2
= 126,00

foclar 5mg enful

date 20 x 2

16,40

Neoborne 5mg

1 - 4

166,90

Pharmacie
EL KOUASSAM
Docteur Mehdi

El Fath

Dr. EL AZHARI My Larbi
Pédiatre
122 Avenue Bouchalo Doukkali-El Jadida
Tél : 05 23 35 35 55

المتنقل : 06.61.19.28.55

En cas d'urgence

في حالة الاستعجال

GSM : 06.61.19.28.55

63,00



LOT : 6434
PER : 08-25
P.P.V: 24 DH 50

Nauselium
Domperidone

Flacon de 200 ml

1mg/ml

68x64x145

ENFANTS

MEDIBRONC
CARBOCISTÉINE
SIROP EN FLACON

16,40



سوكلاف®

أموكسيسيلين/حامض كلافلونيك

التركيبة :

أموكسيسيلين (على شكل أموكسيسيلين ثلاثي مائي)..... 6 غ
حامض كلافلونيك (على شكل كلافلونات البوتاسيوم)..... 0,750 غ
سواغات..... ك.ك. لقاورة واحدة

سواغ ذو تأثير معروف : مالتودكسترين.

كيفية و طريقة الإستعمال :

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

شروط الحفظ :

قبل التحضير : يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة
مئوية بعيدا عن الرطوبة.

بعد التحضير : يحفظ المعلق للشرب في درجة حرارة

مابين + 2 و + 8 درجة مئوية (في الثلاجة) لمدة لا تتجاوز
7 أيام.

100 ملغ/12,5 ملغ لكل ملل

مسحوق لمعلق للشرب

60 ملل عن طريق الفم



للأطفال



نسبة أموكسيسيلين/

حامض كلافلونيك : 1/8

■ 60 ملل = 224 جرعة - تدرية

(1 جرعة = 1 كلغ)

حرك المعلق المحضر قبل الإستعمال.

SOCLAV® 100 mg/12,5 mg
Enfants
Poudre pour suspension buvable
Flacon de 60 ml
AMM N° 193/16 DMP/21/NRQ



6 118000 021964

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة		

سو طيما
o Thema



04/22

63,00

