

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 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 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'Horizon
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

9458 Déclaration de Maladie

M23-000349

203820

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9458 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN CHEIKH WAHIB
Date de naissance : 26.08.1955
Adresse : 4ème étage Immeuble Kuter Rue Souk
Oph 10 5° étage Maarif CASABLANCA
Tél. 0661 18 11 27 Total des frais engagés : 177,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/04/2024
Nom et prénom du malade : Ben Cheikh WAHIB Age : 68 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Carcinome Stomacal (infectieux)
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 : 30/04/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
23/04/24	Consultation	D	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALHARAF SARI Dr SAHIB Mohammed Amine 96, Rue Socrate Maârif - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09	23/04/2024	177,80

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
	38	statut	D																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES																								
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>				H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B
H		H																						
25533412		21433552																						
00000000		00000000																						
D		G																						
00000000		00000000																						
35533411		11433553																						
B		B																						
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
<table border="1"> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>																								
ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Dr. Amina NAJJARA

Chirurgienne Dentiste

Iauréat de la Faculté de Médecine Dentaire- Casablanca

Soins Dentaires Esthétique – Prothèse

Chirurgie Orale – Orthodontie - Parodontie

Casablanca le 23/04/2024 الدار البيضاء في

Facture N° : m 30 / 2024

Je soussigné Dr. NAJJARA AMINA Avoir reçu le patient (e)

Bencheikh KHAHIB

A qui, on a réalisé une prothèse

consultation et traitement

Le 38

ICE : 001894036000010-IDF : 18810664-CNSS :541972- INP :094166055 -patente.34301376
258 ,mustapha lamaani 1^{ère} étage N 3 CSABLANCA

CENTRE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Dr. Amin NAJJARA

Chirurgienne Dentiste
Soins Dentaires- Dentisterie Esthétique
Prothèse
Chirurgie Orale - Orthodontie - Parodontie

مركز طب وجراحة الأسنان

د. أمينة نجارة

علاج الأسنان - جراحة - تعويض
الأسنان

أمراض اللثة -- تقويم الأسنان

Casablanca Le

23/04/2024

Bencheikh WAHIB

(157,20)

1) Augment

S.V.

(cm)

120A

1 cp (20,60)

2 g/r

PHARMACIE ACHARAF SARL
Dr SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Socrate Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

pl 8, r

2) Augment

S.V.

2 g/r

(cm)

120A

1 cp

2 g/r

pl 8, r

am-shi
- m-

3) Augment

S.V.

(cm)

120A

18 / 177,80

2 g/r

pl 8, r

Dr. NAJJARA Amine
CHIRURGIEN DENTISTE
250, Bd. Mustapha EL KHANANI
CASABLANCA - Tél: 05 22 202 203

Molgam®

ACIDE TIAPROFENIQUE

200 mg
10 comprimés

LOT : 1131
PER : 12 - 26
P.P.V : 20 DH 60

Anti-inflammatoire

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Molgam® 200mg 10 comprimés

A16161

Molgam 200mg boîte de 10 comprimés



6 118000 091998

Composition :

Acide tiaprofénique200mg
Excipients q.s.pun comprimé

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI Pharmacien Responsable

A.M.M. : 235 DMP/21/NNP



Liste II

Responsable des données pharmaceutiques

مولگام

حامض التياپروفينيك

200 ملغ
10 أقراص

مضاد للإلتهاب

مختبرات الصيدلة فارما 5

- Indications :
- Traitement symptomatique de la douleur au cours des manifestations inflammatoires dans les domaines ORL (bouche, gorge, nez, oreille) et stomatologique.
 - Poussées aiguës d'arthrose, lombalgies.
 - Affections aiguës post-traumatiques bénignes de l'appareil locomoteur.
 - Dysménorrhées après recherche étiologique.
 - Rhumatismes inflammatoires chroniques ; notamment polyarthrite rhumatoïde.
 - Arthroses douloureuses et invalidantes.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C



Fleximot



gsk
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

16 SACHETS

poudre pour
suspension
buvable
en sachet

أوغمنتين 1 غ / 125 ملغ
اموكسيسيلين / الحمض كلاو لانيك
مسحوق لمستعمل في كيس قبل للشرب

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية.
يحفظ بعيدا عن متناول ومراى
الأطفال، تحت درجة حرارة
اقل من 25° ويعيدا عن الرطوبة.
اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda,
Région de Rabat

Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd Rachidi
et Rue Abou
Hamed AlGhazali,
Casablanca 20 000



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.
...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الاكل، خلال ...يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 157,20 DH
LOT: 653581
PER: 07/2025



poudre pour suspension
buvable en sachet

1g/125 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

Composition :

Amoxicilline 1g
(sous forme trihydratée)
Acide clavulanique 125mg
(sous forme de clavulanate de
potassium).
Contient de l'aspartam (environ
30mg).

Mise en garde spéciale : risque
d'allergie.

Voie orale

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

Conserver à une température
inférieure à 25°C et à l'abri de
l'humidité.



B200969-01

2008

[Handwritten signature]

[2] 0,23/04/2024 15:40

wahib benchikh el atmani

Demo Practitioner

[3]

38 an

19/10

21 0,22/04/2024 16:37

wahib benichkh el atrani

[3] 0,22