

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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'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° P19-0037161

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7205

Société : RAM

43009

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : NAJEM PAÏB

Date de naissance : 16-05-1957

Adresse : 43 Hay TISSIR II Rue NAZIKAL MALAKA
BORDJ BOU CHAÏB

Tél. : 0611536669

Total des frais engagés : 1066,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/09/2009

Nom et prénom du malade : NAJEM PAÏB

Age : 52-05-1957

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Refus

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
18.7.2022			3000	
25.7.2022			500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAG 1.3.5000 Lia Abou Mad - BERRICH - Tel.: 0522 33 64 01	18/07/20	202,30.
Pharmacie ALAMO	25/07/20	191,40.

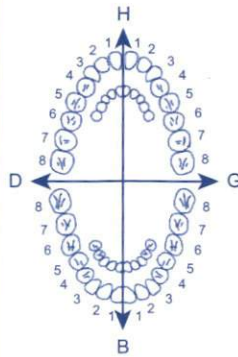
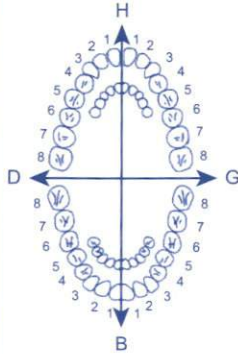
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

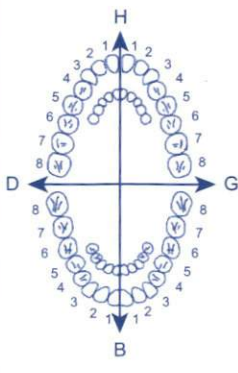
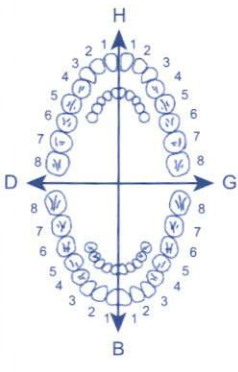
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div></div>			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'EXECUT

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)

- Gastroskopie - Recto-sigmoïdoscopie - Coloscopie
- Echographie Abdominale - Endoscopie Digestive
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد, المعدة, الأمعاء, البواسير)
• الكشف بالمجهر الداخلي للمعدة والأمعاء
• الكشف بالأمواج فوق الصوتية
• جراحة الخرج و البواسير

A Casablanca le : 25 - 4 - 20

7 - NA 507 S4L74
152,90

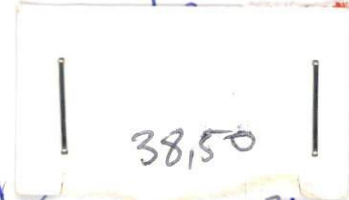


NA 507 (S.V.)

NA 507

NA 507

NA 507



38,50

NA 507

(S.V.)

NA 507

191,40

NA 507



138, شارع رصا الكمية (الشارع السابق) الطابق الأول, قرب صيدلية أوسيانيا - سيدي عثمان - البيضاء

138, Bd Reda Guédira 1^{er} Etage (Ex Bd Nil à côté de Pharmacie Océania) - sidi Othmane - Casablanca.

0661 80 13 62 0522 38 64 63

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)

- Gastroskopie - Recto-sigmoïdoscopie - Coloscopie
- Echographie Abdominale - Endoscopie Digestive
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد, المعدة, الأمعاء, البواسير)

- الكشف بالجهاز الداخلي للمعدة والأمعاء
- الكشف بالأمواج فوق الصوتية
- جراحة الخرج و البواسير

A Casablanca le : 19/07/20

7- NASEB

SALNA

40, 20

1) ANTI (S.V) SPA 200

11 → NATIN
→ SOND

86, 90. cw → S → 17/07/20
RA CIPER 10 g
(S.V) 11 → NATIN
→ SOND

48, 40 cw → S → (S.V) (S.P) 11
CAVISON
ap → S → 17/07/20

Pharmacie ALAFAD
Rue Ila Abou Madi
BERRECHID - 64 01
Tel.: 0522 38 64 01

138, شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) الطابق الأول, قرب صيدلية أوسيانيا - سيدي عثمان - البيضاء

138, Bd Reda Guédira 1^{er} Etage (Ex Bd Nil à côté de Pharmacie Océania) - sidi Othmane - Casablanca.

0661 80 13 62 0522 38 64 63

n) ALIVIAN (S.L.)
27,00

1 2 3 31/7

LOT: 0392001
EXPIR: 03/2025
PPV: 27.000DH
27,00

202,30

caps s-17

 Pharmacie ALFAQ
133 Rue Ibn Abou Madi
- BERRECHID
Tel.: 0522 33 64 01

Dr JAMAL CHAHIR
Spécialiste des Maladies de L'appareil
Digestif et Cole de L'intest
138 Bd Reda SHDIRA 1er Etage
Cite Djemaa-Casablanca
Tel.: 05 22 33 64 62

EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافسكون
CON
DVANCE

AROME ANIS
ET PUissant

ac & indigestion

e extra puissante

et Longue Durée

نكهة اليانسون

بحرك جيداً قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N°205/15 DMP/21/NNP

PPV: 48 DH 40

BN 933385
DOM 12/2019
EXP 12/2021

3079955

LOT 190762 4 EXP 04 2021
PPV 40.00 DH

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS
42 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24



Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)

- Gastroskopie - Recto-sigmoïdoscopie - Coloscopie
- Echographie Abdominale - Endoscopie Digestive
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



- طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد, المعدة, الأمعاء, البواسير)
- الكشف بالمجهر الداخلي للمعدة والأمعاء
 - الكشف بالأمواج فوق الصوتية
 - جراحة الخرج و البواسير

A Casablanca le :

18-07-20

7-

NASCI

SALNA

NAS

Fentouine

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

Dr JAMAL CHAHIR
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif du Foie de L'anus
138 Bd Reda GHDIRA 1er Etage
Cité Djemaa-Casablanca
Tel.: 06 22 38 64 63

138, شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) الطابق الأول, قرب صيدلية أوسيانيا - سيدي عثمان - البيضاء

138, Bd Reda Guédira 1^{er} Etage (Ex Bd Nil à côté de Pharmacie Océania) - sidi Othmane - Casablanca.

0661 80 13 62 0522 38 64 63

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES

MEDICALES ERRAZI

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie



المختبر المركزي للتحليلات

الطبية الرازي

FACTURE N° : 20004851

BERRECHID : 20/07/2020
Nom et Prénom ... : Mademoiselle Salma NAJEM
Prescripteur : Dr. CHAHIR JAMAL

Bilan :

NFS B80+ FERR B250+

Montant Net : 373,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois cent soixante treize Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI

BERRECHID

Dr Abdelhamid HAWAZINE

Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Avenue Mohamed V, Dar Hakami derrière la Préfecture de Police - Berrechid - Tél.: 05 22 32 88 49

Fax : 05 22 32 48 88 - E-mail : hazn.biolog@gmail.com - Patente : 40712914 - RC : 15608

ICE : 001638113000039 - Autorisation N° 5814 - IF : 63106400