

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 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.

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-

045381

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7015 Société : L44287

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHADIL NADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.60.31.63.06 Total des frais engagés : MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 16 JUL 2020

Date de consultation : 20/09/2020

Nom et prénom du malade : GHADIL NADIA Age :

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

Nature de la maladie : Goutte à l'orteil

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
25/09/20	Ceal	-	2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/20	25 18.6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

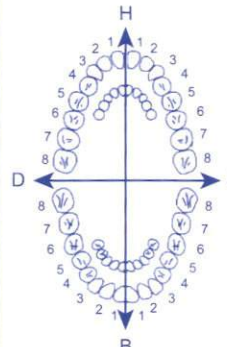
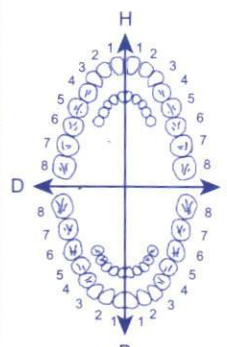
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																
			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

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Echographie-Doppler Cœur & Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي
طبيب القلب

اختصاصي في امراض القلب و الشرايين
الدورة الدموية وارتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس
الكشف بالامواج ما فوق الصوتية و الصدى للقلب

الدار البيضاء في 20/09/2020 Casablanca le :

3 mois / 7 CHAHIDIL NAVIA

437.00 x 4 - Jammes 50/1000
177.50 x 2 - STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
Lot: Hal fates 6th 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 20

75 x 2

1 - r a y

35.00
* 19.90 x 2 - ADOS 1000

75 x 2

44.70 - Chrono 600 2 up

75

- Sevel 200

75

27.70 - Cardo Aspi 100 =

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Sur Rendez - Vous . بالموعد

50 زنقة مصطفى المعاني (مقابل متجر الرياض) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49
50, rue Mostapha El Maani (en face centre riad) - Casablanca - Tél : 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49

34.70x4 Zepara

longue: 5-

39.80x2

49.60 D. Cmu pre
1 mg = 15

2518.20

**STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA**

Lotta, Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

**STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA**
Lotta, Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

PPV:39DH80
PER:03/23
LOT: J669

PPV:39DH80
PER:04/23
LOT: J936

*Dr. CHOUAÏ Abdelhale
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maan*

70027234/010414-1
6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1
6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1
6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1
6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50

6 118001 120369

NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50

6 118001 120369

8-1775-73-210-1

1g

آدو[®]

ميتفورمين

• مضاد للسكري

LABORATOIRES
PHARMA 5
مركز الأدوية

قرصا ملبسا
عن طريق الفم

30

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 1g
(quantité correspondant en Metformine base à 780 mg)
Excipients q.s.p. un comprimé

التركيب :

ميتفورمين كلورهايدرات 1g
الموازي لميتفورمين قاعدة 780 ملغ
سواغ كمية كافية لقراص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
! احترام المائير العينة

AMM: 211/11DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maarif, Casablanca - Maroc

ADO[®] 1g,

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445

19,90

1g

آدو[®]

ميتفورمين

• مضاد للسكري

LABORATOIRES
PHARMA 5
مركز الأدوية

قرصا ملبسا
عن طريق الفم

30

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 1g
(quantité correspondant en Metformine base à 780 mg)
Excipients q.s.p. un comprimé

التركيب :

ميتفورمين كلورهايدرات
الموازي لميتفورمين قاعدة 780 ملغ
سواغ كمية كافية لقراص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
! احترام المائير العينة

AMM: 211/11DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maarif, Casablanca - Maroc

ADO[®] 1g,

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445

19,90

1g

آدو[®]

ميتفورمين

• مضاد للسكري

LABORATOIRES
PHARMA 5
مركز الأدوية

قرصا ملبسا
عن طريق الفم

30

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 1g
(quantité correspondant en Metformine base à 780 mg)
Excipients q.s.p. un comprimé

التركيب :

ميتفورمين كلورهايدرات 1g
الموازي لميتفورمين قاعدة 780 ملغ
سواغ كمية كافية لقراص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
! احترام المائير العينة

AMM: 211/11DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maarif, Casablanca - Maroc

ADO[®] 1g,

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445

19,90

PPV:49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



١٠٠ ٠٠٠ وحدة لولية
كلياكسيفيرول D3 فيتامين

قوي كتر

3 أمولات للشرب

Fabriqué par :


SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6 118001 320103




Recyclable

07/47

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
30 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترسوا! اقرأ التعليمات
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة أ: لا يصر في ألا يجوز وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
30 comprimés



30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



bromazepam

Zepam 6 mg

زيبام 6 ملغ
برومازيبام



30 قرصا قضيبيا قابلة
للكرس على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 06-23

LOT : J1722

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bortu s.a.

82 Allée des Cassaninas - Ain Sebka - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



bromazepam

Zepam 6 mg

زيبام 6 ملغ
برومازيبام



30 قرصا قضيبيا قابلة
للكرس على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 06-23

LOT : J1722

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bortu s.a.

82 Allée des Ceissarinas - Ain Sebka - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



bromazepam

Zepam 6 mg

زيبام 6 ملغ
برومازيبام



30 قرصا قضيبيا قابلة
للكرس على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 06-23

LOT : J1722

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bortu s.a.

82 Allée des Cassaninas - Ain Sebka - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

30 comprimés bâtonnets
quadriscabales



bromazepam

Zepam 6 mg

زيبام 6 ملغ
برومازيبام



30 قرصا قضيبيا قابلة
للكرس على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 06-23

LOT : J1722

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bortu s.a.

82 Allée des Cassaninas - Ain Sebka - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable