

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-579155

ND: 46714

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7843

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATIA HOUSNI

Date de naissance : 13/11/1967

Adresse : CORP AHARAF 1M TB N°3 HAY CHARIFF
ETAGE 2 AIN CHOCK CASABLANCA

Tél : 0675213941

Total des frais engagés : 1682,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KADDOURI Wydad
Hématologie Clinique
Cancérologie Pédiatrique

Date de consultation : 19/10/2020

Nom et prénom du malade : Achdaif Bahja

Age : 42 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémie feriprive

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr. KADDOURI Wydad
Hématologie Clinique
Cancérologie Pédiatrique

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 : 10/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
14/09/2020	C2	C2	300,00	INF : 091237313
19/12/2020	C8	C2	300,00	Dr. KADDOURI Wydad Hématologie Clinique Cancerologie Pédiatrique

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAODDI Coopérative Ach-charaf, N° DM2 Hay Inara, Harbiqouia - CASA	14/09/2020	459,00
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. TAODDI	19/10/2020	623,80

[illegible]

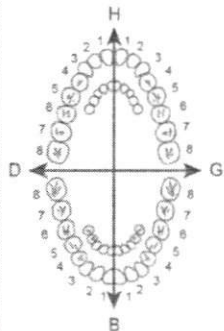
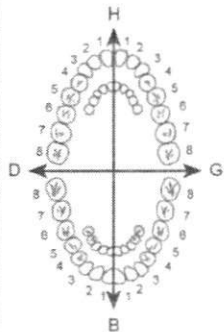
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				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 style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <hr/> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Wydad Kaddouri
Hématologue

- Lauréat de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplôme universitaire en Oncologie pédiatrique Université Paris Sud



دكتورة وداد قدوري

أخصائية في أمراض الدم

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم جامعي أنكولوجيا الأطفال جامعة باريس

Dr. KADDOURI Wydad
Hématologie Clinique
Cancérologie Pédiatrique

Casablanca, Le : 19-10-2020

Mr Aghdaf Sahja

102.00

- Aulcer 2mg



1 gel x 2 l x 1 s

puis 1 gel l x 2 s

274.00

- IBS probiotic



1 puc l x 1 mois

99.00

- Mafmine

1 p l - le soir x 1 mois

49.60 x 3 = 148.80

- D Cne

forte 1 amp / 1 l x 2 mois

puis 1 amp / 2 mois x 6 mois

623.80

Appt. 3 Imm. A Résidence Beaulieu - Ain Sebaâ. Casablanca

Tél. 05 22 35 28 28 E-mail : wydkad@hotmail.com

Hématologie Clinique
Cancérologie Pédiatrique

PHARMACIE AGH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUFI
Coopérative Ag-Charaf - N° DM2
Hay Inara, Taddaouia - CASA
Tél. : 05 22 21 64 09



091237313

Docteur Wydad Kaddouri Hématologue

- Lauréat de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplôme universitaire en Oncologie pédiatrique Université Paris Sud



الدكتورة وداد قدوري

- أخصائية في أمراض الدم
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم جامعي أنكولوجيا الأطفال

Casablanca, Le : ... 14/09/2020

MB757 0123

LOT PER
Prix 99.00 ^{99%}

Aghdaif Balu

60.00 x 6 = 360.00

- Ferplex

1 fl mat
1 fl midi

99.00

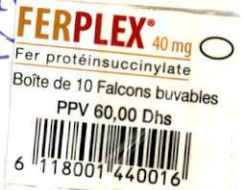
- Maguire

sup le soir

459.00

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAoudi
Coopérative Ac-charaf, N° 01
Hay Inara, Haddaouia - CASA
Tél. : 05 22 21 64 09

دكتورة وداد قدوري
Dr. KADDOURI Wydad
Hématologue - Clinique - Oncologie Pédiatrique
Appt.3 Imm. A Résidence Beaulieu Ain Sebaâ
Casablanca - Tél. 05 22 35 28 28



Appt.3 Imm. A Résidence Beaulieu Ain Sebaâ. Casablanca
Tél. : 05 22 35 28 28 . E-mail : wydkad@hotmail.com



091237313

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

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

MB757 0123
LOT
PER
Prix 99.00

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

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

99,00

I.B.S. convient aux personnes présentant une sensibilité de leur intestin et sujettes à des troubles intestinaux fréquents.
L'innovation de **I.B.S.** réside au niveau de sa souche brevetée LP299V™.

Déclaration nutritionnelle	Par capsule (0.485 g)	Par 100 g
Valeur énergétique	8 kJ 2 kcal	1600 kJ 390 kcal
Protéines	0 g	3,6 g
Glucides	< 0 g	0 g
Lipides	0 g	1,6 g

30 capsules de 485 mg/t - Poids Net : 14,55 g

Conseils d'utilisation :
1 capsule à avaler avec un verre d'eau de préférence le matin avant le petit déjeuner.
Ne pas donner aux enfants de moins de 36 mois sans avis médical.



PPC: 274 DH

Distributeur :
Botanic Pharma, 193 Av. Hassan II, Casablanca - Maroc.

أولميرازول
20 ملغ

كيسولات مقاومة لأحماض المعدة

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19193
PER: 07/2022
PPV: 102.00 DH

Casablanca, le 22/10/2020

M. Aghdaif Bahja

- RCV d'ici 1 semaine
par perfusion de
fer injectable

دكتورة قدوري وداد
Dr. KADDOURI Wydad
Hôpital Privé Casablanca - Aïn Sebaâ
Appel : 05 22 68 00 00 - Tél : 05 22 35 66 44
Site web : www.hpc.ma