

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.

Pathologie 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.

Pathologie 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

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.

RAS : 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

53085

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011846

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12515

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Ait ouddah Aicha Date de naissance : 04/03/1985

Adresse : 26 Angle Rue Sidi Fakir et Avenue quartier Résiduel CASA

Tél. : 0614 86 8172 Total des frais engagés : 700.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2009

Nom et prénom du malade : Ait ouddah Aicha Age : 31 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie générale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

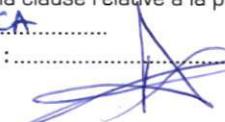
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 09/12/2009

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
01/12/2022		C	C	
08/12/2022		C	C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALBOUJOUR</i>	<i>08.12.2020</i>	<i>546,62</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RÈLEVE 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'

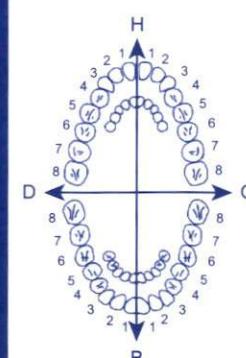
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-Universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبني قباج
الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة
- التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونتبلوي
- دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
- كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 08/12/2020

الدار البيضاء في :

MME GHIZLANE SQUALLI HOUSSAINI

• Flagyl 500 mg - comprimé

1 comprimé matin soir pendant 7 jours

• Amoxil 1 g - comprimé dispersible

1 Comprimé, matin, soir, pendant , 7 jours

• Polygynax - capsule vaginale

1 ovule le soir pendant 6 jour

• Dermofix 2% - crème

1 dose, soir, pendant 1 mois

PHARMACIE AL BOUDOUR
SARL AU Capital de 6.320.000 Dirhams
Siège Social Casablanca: 115, Rue de Sebta
Tél: 05 22 86 04 68 - Fax: 05 22 86 04 67
R.C.: Casa 252 331 - I.F.: 40464164

Dr Loubna KABBAJ
Abdelmoumen center
et Bd Anoual
Casablanca
Tél: 05 22 86 14 93
Fax: 05 22 86 01 93
Bureau 109

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Km 10, route Côté de l'Atlas - Quartier Industriel, Zenata
Maroc
P.P.V. : 38DH30



6 118001 182015

70,30



70,30



87,30

LOT 2/006
PER 06/23
P.P.V. 87DH30

UT. AV. : P.P.V.
LOT N° :

188,70
09366022/4

87,30

LOT 2/006
PER 06/23
P.P.V. 87DH30

FLAGYL 500 mg
CP PEL 820
P.P.V. 48DH30
LOT : 19EG09
PER : 09/2024



6 118000 060062

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-Universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبني قباج
الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات مصحة درب غلف المتعددة التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري كلية الطب مونبلي
- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 01/12/2020 الدار البيضاء في :

MME GHIZLANE SQUALLI HOUSSAINI

• Gyno-pevaryl 150 mg - ovule

1 ovule, matin pendant 6 jours

20,30x2
• Dermofix 2% - crème

1 dose, soir, pendant 1 mois

87,30
• saforelle

application 1 par jour

28,10
55 ص
• Amoxil 1 g - comprimé dispersible

1 Comprimé, matin, soir, pendant , 7 jours

188,70
• Diflucan 150 mg - gélule

1 Gélule/ semaine pendant 4 semaine

546,60
• Fasigyne 500 mg - comprimé

4 comprimé en une seule prise

PHARMACIE AL BOUDOUR
SARL AU Capital de 6.320.000 Dirhams
Siège Social Casablanca : 115, Rue de Sébta
Tél: 05 22 86 04 68 - Fax: 05 22 86 04 67
R.C.: Casa 252 331 - I.F.: 40464164

الطب العام
الدكتور لبني قباج
الدار البيضاء
الطب العام
الدكتور لبني قباج
الطب العام



1g
dispersibles
12 comprimés

amoxicilline

AMOXIL

Amoxil
amoxicilline

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيلين 1 غ. يحتوي هذا الدواء على الأسيترام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

افروا النشرة بانتهاء قبلي الاستعمال

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

Ce médicament peut causer des allergies.

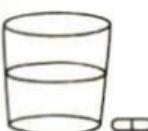
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 55,00 DH
LOT : 623687
PER : 06/21



A avaler avec un verre d'eau

بتلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement

dans un demi verre d'eau

avant ingestion

لابية الفرسن في كوب من الماء وحرك الخليط

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

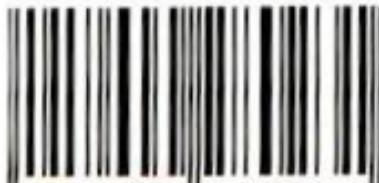
Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI)..... 500 mg

Excipients q.s.p 1 Comprimé

Tibéral® 500 mg 

10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

LOT : 20064 PER : 04/2025
PPV : 48,50 DH

Laboratoires *Steripharma*
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

Tibéral® 500 mg
Ornidazole