

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 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.

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- 048077

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : R.A.M. 569.32

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Ouhmi Moha

Date de naissance : 1948

Adresse : 4,6 Rue Salame El kouda

H. Berrechid

Tél. : 06 11 89 87 51 Total des frais engagés : 790,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia GHAMRADUI
Médecine Générale
Echographie GÉNÉRAL
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

Date de consultation : 05/01/2021

Nom et prénom du malade : Ouhmi Moha

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sciatalgies

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 : H. Berrechid

Le : 08/01/2021

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
05/01/2021	C	21	15 DH	
2021	Contrôle	-	Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERRECHID Halle Mohammed V Berrechid 93 Bd. Mohammed V Berrechid Tél: 05 22 32 40 68	05/01/2021	307,90
PHARMACIE BERRECHID Halle Mohammed V Berrechid 93 Bd. Mohammed V Berrechid Tél: 05 22 32 40 68	16/01/2021	231,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBN SINA Mohammed V, BERRECHID Tél: 05 22 33 03 43	05/01/2021	B23	40,82

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
صحة العربي قديري العربي ممرض مجاز بنقة القويين حم الهدي بناد 0672 9188-8 NSG 2021	05/01/2021			06		60 DH

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

D	H	G	
	B		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			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

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدركتور سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء

الطب العام
الفحص بالصدى

برشيد، في: 16/01/2021
Berrechid, le :

OUHMI Moha

82.10

1) ESAC 20 gel (B. 14).
1 gel x 2 g $\left\{ \begin{array}{l} M \\ \text{ant.} \end{array} \right.$

119.50

2) Curari forte cp. **S.V**
1 cp $\left\{ \begin{array}{l} \text{à midi, après} \\ \text{Pdt 01 mois.} \end{array} \right.$

9- 231.60

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
3, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

PHARMACIE BERRECHID
Hanna MARIANI - Pharmacienne
30 Bd Mohamed V Berrechid
Tél.: 05 22 32 40 68

PPC : 149,50 DH

curarti[®]
comprimé forte

Lot :

A consommer de
préférence avant le :

305046
04/2023

LOT : 19007
PER : 12/21
PPV : 82DH10



Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدركتور سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء

الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le : 05/01/2021 برشيد، في :

OUHMI Moha

- (ur.80+2)
1) Célestène 4mg Int } en 1 Int/j
ss.70 Coltramyl Int }
su.20 2) Carborex 4cp } 2 Int < M, après
1 cp x
ro60 3) Princi B fort } 3 Int, après
1 cp x
(2090+2) 4) 1/2 D3 B.O.N (2B) }
1 amp le soir, à renouveler
après 1 mois
min 5) Rexomidine }
97 307.90

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél : 0522 33 65 99

13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél. : 05 22 33 65 99

13, شارع مراكش، حي القادري
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

Respecter les doses prescrites / Follow the instructions
تعليمات الاستخدام بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription
يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II
لائحة

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

05/2022



611 800115 008 3

CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp. inj.

P.P.V. : 45,80 DH

Distribué par MSD Maroc

B.P. 136 Bouskoura



إكزوميدين

14,100

عابر للجلد
إكزاميدين



قارورة 60 مل

LOT : 200919

UT AV : 07/2024

PPV : 54,20DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (Add) (HD) :

LOT 0045

PER 01 22

PPV 55,70 DH

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription
يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II
لائحة

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH



611 800115 008 3

CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp. inj.

P.P.V. : 45,80 DH

Distribué par MSD Maroc

B.P. 136 Bouskoura



Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 05/01/2020 برشيد

OLIMI Moha

Acide urique

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd. Mohammed VI, BERRECHID
Tél : 05 22 33 65 99

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 05 22 33 65 99

ORDONNANCE

le 05/01/21

Mme OUKHAY MOHAMED

Six (06) injections TM

Somme So 60,000

Cachet du médecin



LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

ICE : 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43 Fax : 05.22.33.66.42

INPE : 063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644 IF : 40195644

FACTURE : 73251

IB 26504 B

Nom et Prénom : Mr. OUHMI Moha

Prescripteur : Dr. GHAMRAOUI Soumia

Référence : 050121 005

Date : 05/01/2021

BILAN :

AUR B 23 +

MONTANT NET : 40,82 Dhs Soit 23 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quarante Dh et quatre-vingt deux cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IB SINA
Bd, Mohammed V BERRECHID
Tel 05.22.33.66.43



Berrechid le : 05/01/2021

CIN :

Résultats complets

Edité le: 05/01/2021

Medecin Dr. GHAMRAOUI Soumia

Mr. OUHMI Moha

IB 26504 B

RF: 050121005

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

ACIDE URIQUE 62,00 mg/l
(Technique HITACHI 704) Soit 368,90 μ mol/l

(N : 35 à 70)

18/06/20 : 83.40

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. GHAMRAOUI SOUMIA
Tél : 05 22 33 66 43