

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-586685

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2087

Société :

Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BENSOUDA Nouhad

Date de naissance :

15/12/52

Adresse :

25 Impasse Rue de Madrid

Tél. :

066106175

Total des frais engagés :

125,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ERRAMI MK
SPÉCIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 30 33

Date de consultation :

17/11/2020

Nom et prénom du malade :

BENSOUDA Nouhad

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Apnée Bronchique

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 :

Agadir

Le :

01/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

Nouhad

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet du Praticien attestant le Paiement des Actes
17/11/2020	G		G	INP 041062043

Dr. ERRAM MK
SPÉCIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 48 44 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/2020	153082

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

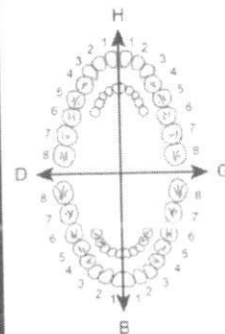
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

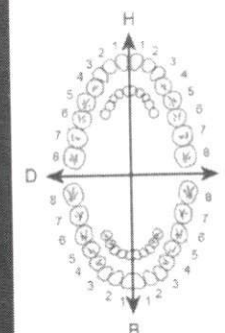
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	G
00000000	00000000
35533411	11439553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

CES de Santé Publique

Agadir, le : 17/11/2020 أكادير

الدكتور الرامي محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية التنفسية

Mr BEN Souda Nonhad

MAXI GRIP Tetra

1 dose

Dr. ERRAMI MK
SPÉCIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le :

الموعد :

PHARMACIE ANBARY

Av. Hassan II - Imm. Hasna
AGADIR

CNSS : 2300721 R.C : 0 PATENTE N°: 48312921 I.F : 75919050 TEL : 0528 84.55.92 FAX : ICE : 001674515000086

AGADIR Le: 01/12/2020
FACTURE.....N°: 8547

Nom & Prénom : MME BENSOUHA NOUHAD

QUANTITE	DESIGNATION	PPV	MONTANT	TVA
1	IVAXIGRIP TETRA 0.5 ML	125.30	125.30	0
DONT TVA: 7 %:		0.00	TOTAL : 125.30	
DONT TVA: 20 %:		0.00		
TOTAL TVA :		0.00	MT NET : 125.30	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
CENT VINGT CINQ Dirhams 30 Centimes

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaa Casablanca
Vaxigrip Tetra 16 µg/0.5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH



PHARMACIE ANBARY
Rue Hassan II - Imm. Hasna
Agadir
Tél. 0528 84.55.92

Virus de la grippe (inactivé, fragmenté) des souches suivantes* :
A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 - souche analogue
A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) - souche analogue
B/Washington/02/2019 - souche analogue
B/Phuket/3073/2013 - souche analogue
15 microgrammes d'hémagglutinine par souche pour une dose de 0,5 mL
* cultivées sur œufs

Chlorure de sodium, phosphate disodique dihydrate, phosphate monopotassique, chlorure de potassium, eau pour préparations injectables.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
À conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.
Conserver la seringue dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Indiqué dans la prévention de la grippe.

481 780757

Saison/Season
2020/2021
VaxigripTetra®

Saison/Season
2020/2021



Saison/Season
2020/2021

VaxigripTetra®



VaxigripTetra®

Suspension injectable en seringue préremplie
Suspension for injection in pre-filled syringe

Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté)
Quadrivalent influenza vaccine (split virion, inactivated)

1 seringue préremplie (0,5 mL) avec aiguille attachée
1 pre-filled syringe (0.5 mL) with attached needle

Voie intramusculaire (IM) ou sous-cutanée (SC)
Intramuscular (IM) or subcutaneous (SC) use

SANOFI PASTEUR

Influenza virus (inactivated, split) of the following strains*:
A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 - like strain
A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) - like strain
B/Washington/02/2019 - like strain
B/Phuket/3073/2013 - like strain
15 microgram haemagglutinin per strain for one 0.5 mL dose
* propagated in eggs

Sodium chloride, disodium phosphate dihydrate, potassium dihydrogen phosphate, potassium chloride, water for injections.
Read the package leaflet before use.
Keep out of the sight and reach of children.
Store in a refrigerator (2°C – 8°C). Do not freeze.
Keep the syringe in the outer carton in order to protect from light.
Indicated in the prevention of influenza.



SN: 13602PH7AX680E



EXP: 07-2021

Lot: U3K371V

MANUE: 24082020

PCGIN: 03664798003390

SANOFI PASTEUR
14 Espace Henry Vallee
69007 Lyon - France

