

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0018809

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7967 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA SAHJ

Date de naissance : 10/07/1959

Adresse : Cor la coline I N°24 CASR

Tél. : Total des frais engagés : 329 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : CASR Le : 02/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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 (Société à responsabilité limitée) - Siège social : 10, rue de la Liberté, 20000 Agadir - Maroc
Tél : 05 22 74 18 18 - Fax : 05 22 74 18 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-576389

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : BENTAHILA SAM
 Date de naissance : 10/07/1959
 Adresse : Box la colline I n° 24 Casablanca
 Tél : 0666822659 Total des frais engagés : 329,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur K. SNOUSSI
OTO - PHONO - LARYNGOLOGISTE
Chirurgie de l'oreille
San II C - Casablanca
05 78 05 26 94 67

Date de consultation : 07/01/2020
 Nom et prénom du malade : G. Razi Snoussi Nacha EA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection ORL
 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 : 6/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-576389

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7767
 Nom de l'adhérent(e) : N. A. A.
 Total des frais engagés : 329
 Date de dépôt :

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



07/12/2020

الدكتور خالد غازي سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف و الحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقا بمستشفيات تولوز

Madame GHAZI SNOUSSI EP BENTAHILA

Nadia

1) AZIX 500

74.7 1 comprimé le midi 3 jours

2) DOLIPRANE 1 g

14.00 1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

3) ENROUEX sirop

59.50 1 cuillère à soupe 2 fois par jours pendant 8 jours

4) OEDES 20 mg (boîte de 7j)

99.00 1 gellule le soir 7 jours

5) POLYDEXA - auriculaire

21.80 5 gouttes matin et soir pendant 7 jours

6) OROPROPOLIS

55.10 4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours



Docteur K.G. SNOUSSI
Oto-Rhino-Laryngologiste
Chirurgie de l'Oreille
47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca
Tél: 05 22 27 80 76 - 0522.26.94 67

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Maarouf)

Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53

whatsapp : 06 62 12 38 18

RC : 266958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNES : 6053499

RCE : 000483820000044 - Email : paracetamu12011@hotmail.fr

LOT: 2330820
PER: 08/2023
PCC: 55.10 DHS

OPROPOL

RDV, le :

47 محج الحسن الثاني الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.26.94.67 / 05.22.27.80.78 - الفاكس : 05.22.22.08.76

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 - Fax. : 05.22.22.08.76

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com

ENROUEX®

Propriétés

ENROUEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

Conseil d'utilisation

Agiter avant utilisation.

Adulte et enfant à partir de 5 ans :
1 à 2 cuillérées à café 3 fois par jour.

Durée d'utilisation

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

LOT 051129/FC8
03/2022 PPC 59.50

LOT 191336
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

OEDES®
oméprazole

Microgranules gastro-résistants

| | |
|---|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> |
| MATIN | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> |
| MIDI | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> |
| SOIR | <input type="checkbox"/> |



AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 05/23

LOT: J1502



b

82.4/s

Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000 mg



COMPRIMÉ

ADULT
10 Comprimés

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ahn Sebba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

PPV:14DH00

PER:09/22

LOT:12015

SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES

POLYDEXA[®]

Ne pas avaler



21,80