

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

- 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° W19-425357

59756

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07943 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Zahra
 Nom & Prénom : Benjelloun
 Date de naissance : 20/07/1960
 Adresse : 113 Rue EL Faurak Darif
 Tél. : 0661495656 Total des frais engagés : 2928,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de la Normandie, Marrakech
05 22 25 50 27

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Benjelloun Zahra Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + infection urinaire
 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 : 15 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
15/02/2021	C	01	200 A	INP : 3571016 J Docteur TAGMOUZI Brahim Médecine Générale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIR ANZARANE Née LAHLOU Unité 10, Zone 3d, Bir Anzarane Tel: 024254395 - CnSAB	15/02/2021	2728,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

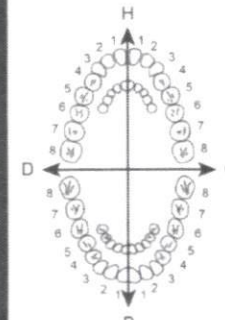
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

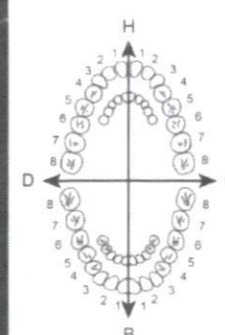
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - العاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

15/02/2024
Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
الدار البيضاء

Mme Bengelloun Zahra

1026,00x2

Pradaxa 110 :
cc 28

2B

207,00x2

Tamoxifene
cc 28

2B

96,80

Amoxiclav 1g
cc 23/8

48,50

Tiberal
cc 23/8

29,00

Nausekin
cc 23/8

47,30

Dazen
cc 23/8

40,90

Zinaskin
cc 22/8

2728,50

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
الدار البيضاء

صيدلية بئر انزان
PHARMACIE BIR ANZARANE
Mme Ali NAITNAC LAHLOU
9, Bd. Bir Anzarane
Tél.: 022.25.43.95 - CASABLANCA

Tibéral® 500 mg



10 comprimés pellicules



6 118000 280231

LOT: 20055 PER: 03/2025
PPV: 48,50 DH

AXIMYCINE® 24 comprimés dispersibles

PPV 960480

LOT 90067 2
EXP 11/2021

PPV:
EXP:
Lot N°

47,00



001700

TRIATEC® Protect  **Ramipril**
10 mg

احترم اللّاحذر العبوة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ
A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés





001700

TRIATEC® Protect  **Ramipril**
10 mg

احترم اللّاحذر العبوة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ
A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



 **20**
comprimés

Nauselium[®]

10 mg

Voie orale

Nauselium[®]

Dompéridone

10 mg

LOT : 2903
UT. AV : 08-23
P.P.V : 29 DH 00



20 comprimés
Voie orale


LABORATOIRES
PHARMALYS
5 rue de la République

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



6 118001 040353

Pradaxa 110 mg

Dabigatran Etexilate Mesilate

Bolte de 60 Gélules

BOTTU S.A.

PPV : 1026,00 DH

303438-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



6 118001 040353

Pradaxa 110 mg

Dabigatran Etexilate Mesilate

Bolte de 60 Gélules

BOTTU S.A.

PPV : 1026,00 DH

303438-02