

## 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 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.

### 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° W19-520688

(62707)

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 01421

Matricule : ..... Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : KETTANI Mohammed Tayeb

Date de naissance : 25.11.1947

Adresse : Residence El Ghazal n°3  
KM 8.1 RE de Mekke. CATA

Tél : 05 22 22 78 18 Total des frais engagés : 449,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

**DR. TAZI Mohamed Nabil**  
Spécialiste en O.R.L.  
Maladies et Chirurgie Nez, Gorge, Oreille  
32, Boulevard Idass El Marti Jamila (3)  
C.D Sbata - Casablanca  
Tél: 05 22 57 67 49 - Gsm : 06 69 99 33 33

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 04.01.2021

Nom et prénom du malade : Kettani Mohammed Tayeb Age : 69

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 : CATA Le : 20/01/2021

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
04 JAN. 2021	G	C		INP : 0911868141 Dr. TAZI Med Nabil Spécialiste en O.R.L. Maladies et Chirurgie Nez, Gorge, Oreille 132 Boulevard Idness El Harti Jamila (3) C.D. Saida - Casablanca Tél : 05 22 57 67 49 - Gsm : 06 69 99 33 33

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/01/2021	449,30

### 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	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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





الدكتور التازي محمد نبيل  
Dr. Tazi Mohammed Nabil

## SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et Chirurgie des Oreilles,  
du Nez et la Gorge  
Exploration Surdité  
(Audiogramme - PEA)  
Chirurgie Thyroïdienne (Go tre)  
Traitement de l'allergie - Vertiges  
Pathologie du ronflement.

اختصاصي في جراحة الانف - الاذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق - جراحة الكواتر

والجراحة المجهرية بالليزر

تشخيص وعلاج الصمم والدوخة

علاج الحساسية والشخير

Casablanca, Le : .....

04 janvier 2021

Mr. KETTANI MOHAMMED TAJEDDINE

120,1 x 2  
AERIUS 150 MG CP

[Qte : 2]

16,20  
1 / jour le soir

22,70  
VOLTARDINE 75 MG CP

22,70  
1 MATIN ET SOIR

BAYCUTIN POMMADE

109,30  
Application, 2 fois par jour pdt 7 jours , puis une fois par jour pendant

PHYSIOLAB HYPERTONIQUE DECONGESTIONNANT PUL NASALE

449,30  
1 x 4/j pdt 1 MOIS

Dr. TAZI Med N bil  
Spécialiste en O.R.L  
Maladies et Chirurgie du Nez, de la Gorge et de l'Oreille  
132, Boulevard Idriss El Harti - Casablanca  
C.D Sbata - Casablanca  
Tél.: 05 22 57 67 49 - GSM : 06 69 99 33 33

132, Boulevard Idriss El Harti  
Jamila (3) C.D - Sbata - Casablanca  
Tél : 05 22 57 67 49  
GSM : 06 69 99 33 33  
E-mail : drtazinabil@gmail.com

132, شارع إدريس الحارثي جميلة 3  
قرية الجماعة - سباتة - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 57 67 49  
المحمول : 06 69 99 33 33





6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



بايكوتين® N°

Baycutène® N 15 g  
Crème



6 118000 170075

AMM N° 297/12 DMP/21/NRS

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés ☒



6 118000 050124



**AERIUS**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**30** comprimés  
pelliculés



**AERIUS® 5 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118 000 050 124

LOT: 084-1  
PER: NOV 2022  
PPV: 120 DH 70

**أيريوس**  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**30** أقراص  
ملبسة



**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**30** comprimés  
pelliculés



LOT: 081-3  
PER: DEC 2021  
PPV: 120 DH 70

**أيريوس®**  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**30** أقراص  
ملبسة



Συνιστάται από τους ΩΡΛ\*

# PHYSIOMER®

Ενήλικες  
Παιδιά Ηλικίας 2 +

Ρινικό  
Αποσυμφορητικό

Υπέρτονο



**Αποδεδειγμένη  
Αποτελεσματικότητα\***

- Αποσυμφορεί τη μύτη σε περίπτωση κρυολογήματος, ιγμορίτιδας και αλλεργιών
- Επιταχύνει την αποδρομή των ρινικών συμπτωμάτων
- Προσαρμοσμένο σε χρόνια συμπτώματα

100% φυσικό

- Χωρίς συντηρητικά
- Δεν προκαλεί ξηρότητα και ερεθισμό

135 ml



laboratoire  
de la Mer



IMPORTED  
& DISTRIBUTED BY:  
**S.I.C.**

Bldg n°56 - Street  
Maadi - Cairo - EG  
Registration n° 156/20

العنوان  
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

**BOTTU SA**  
**PPC : 109 DH 00**



3 564300 001039

LOT

EXP :

10005623  
2022 12