

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

- Reclamation : 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° W21-620522

67280

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6886 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benelloun Touin Amir

Date de naissance : 02/04/1988

Adresse :

Tél. 061086153 Total des frais engagés : 406 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/2/2021

Nom et prénom du malade : BEN ELLOUN TOUIN AMIR Age :

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

Nature de la maladie : etat suppl

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 : Le : 14/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

W91-620522

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
22-02-21	Ch	1	206,80	INT. 1904180118

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare, Résidence Magnasul Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67	22-02-21	206,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

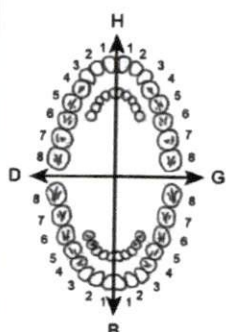
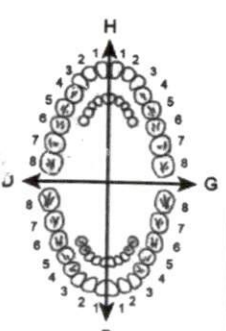
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

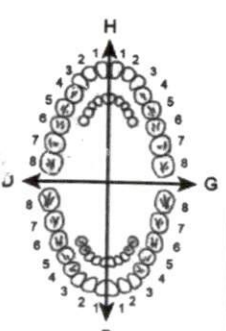
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

La 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE

Expert Assermentée Prés des Tribunaux



الدكتورة القباج ابن الشريف نفيصة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : BRANTBLAN Taimi Hssa

Casablanca, le : 2-2-2021

24,80x2.

1) Mag 2

1 q 2 f. 1 r
2) vitc

53,10 1 q a 10 h
3) Relaxd 500

49,60 3 f. 15 drop
4) D. curc

1at 1 to b 155
5) dexuif

22,70 12 q de m
6) Rho anticé

32,40 1 drop et m al q
7) Dida

1 q drop de m d

206,80

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare - Résidence Taghassout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 26 67

Dr. Kabbaj Benchérif Noufissa
Cabinet d'expertise
11, Espace Majorelle rue Abou Hayane Attaouhidi, 5ème étage N° 9 (Proche Carrefour du Livre)
Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 25 28 07



رولاكسول® 500ملغ/2ملغ

باداسيتامول / ثيوكولشيكوزيد

قرصا 20

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.:04 2022

LOT :9MA120

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



P.P.V : 53DH10



RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

50 ملغ

فارما

ديكلو

ديكلو هذا هو صود ديك

• مضاد للالتهاب
• مضاد للروماتزم



للحبار
• 12 سنة +



20 قرصا مقاوما للمصارة المعدية

عن طريق الفم



LABORATOIRES
PHARMA
5
عن طريق الفم

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

Diclofenac sodique... 50 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

1	Matin	Midi	Soir
Durée			

Liste II

Ne pas dépasser la dose prescrite

AMM : 95 DMP/21/NRQ

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Diclo Pharma 5^e 50mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 090281

A14742

32,40

COMPOSITION : pour un comprimé
Carbonate de magnésium 395,85 mg
(soit 100 mg de magnésium-élément).

INDICATION THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est indiqué dans les carences
en magnésium confirmées par votre médecin

Fabriqué par POLYMEDIC sous Licence
COOPERATION PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE
Rue Amyot d'Inville Quartier Ansala - Casablanca Maroc
Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.



AMM n° 1675 DMP/21/NNP

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION
VOIE ORALE.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.
AVANT EMPLOI,
LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE.

mag 2®
Magnésium-élément
100 mg



mag 2®
Magnésium-élément
100 mg

30 comprimés
100 mg de magnésium - élément par comprimé



24.50

X

COMPOSITION : pour un comprimé
Carbonate de magnésium 395,85 mg
(soit 100 mg de magnésium-élément).

INDICATION THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est indiqué dans les carences
en magnésium confirmées par votre médecin

Fabriqué par POLYMEDIC sous Licence
COOPERATION PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE
Rue Amyot d'Inville Quartier Ansala - Casablanca Maroc
Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.



AMM n° 1675 DMP/21/NNP

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION
VOIE ORALE.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.
AVANT EMPLOI,
LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE.

mag 2®
Magnésium-élément
100 mg



mag 2®
Magnésium-élément
100 mg

30 comprimés
100 mg de magnésium - élément par comprimé



24.50

X

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

ريلو ميلين[®]

أكياس 10

مسددة، لتحضير الشراب

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لخطو فيلاي صيدلي مسؤول

04,72

PPV: 49,60 DH
 LOT: 20E06
 EXP: 05/2023

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
 Vitamine D3

Importé par : **Ergo Maroc**
 Les laboratoires ERGO MAROC
 108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
 AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.
- Hors de la portée des enfants.
- Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur l'emballage.
- Ne pas utiliser si le produit est décoloré ou si l'emballage est endommagé.

Composition :

Principe actif :
 Cholécalciférol 100 000 UI
 Excipients :gsp.....1ml
 Indications, posologie, mises en garde spéciales :
 Lire attentivement la notice avant utilisation.
 Ne pas utiliser si le produit est décoloré ou si l'emballage est endommagé.