

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-626293

69246 CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12728

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MEGZART MOHAMED

Date de naissance :

15/08/1987

Adresse :

Tél. :

0661098832

Total des frais engagés :

687,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Said MARRAKCHI BENJAAFAR

PÉDIATRE

Cachet du médecin :

4, Résidence Al Hourya Appt 1
Av. Abou Obeida Ibnou A. Jarrach - PES
05 35 94 21 59 - 06 61 18 62 97

Date de consultation :

17-APR-2021

Nom et prénom du malade :

MEGZART MOHAMED

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

vaccination

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 :

CE

Le :

17-APR-2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-626293

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 :

12728

Nom de l'adhérent(e) :

MEGZART

Total des frais engagés :

687,20

Date de dépôt :

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.

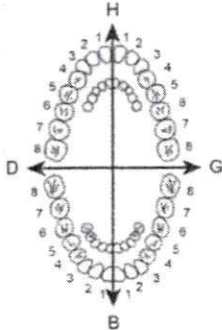
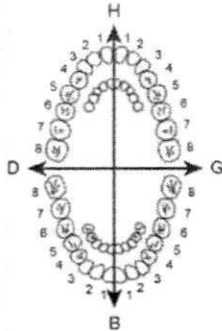
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Saïd MARRAKCHI BENJAAFAR

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de médecine Paris V
Ancien pédiatre des Hôpitaux de Paris et Banlieue

4, Résidence Al Houriya, appt 1,
AV. Abou Obeida Ibnou AL Jarrah - Fès

Tél/Fax : 05.35.94.21.59 : الهاتف والفاكس

GSM : 06 61.18.62.97 / 06 62 23 25 09 : النقال

INPE : 141097766

E-mail : saidmarrakchibenjaafar@gmail.com : البريد الإلكتروني

الدكتور سعيد مراكشي بنجعفر

اختصاصي في طب الأطفال

خريج كلية الطب بباريز

طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات باريز وضاحيتها

إقامة الحرية، عمارة 4، شقة 1،

شارع أبو عبيدة ابن الجراح - فاس

Fès le 17 AVR. 2021 فاس في

MEGZARI Rozene

139120
Purina

74180
Emgerin 8(0.5)

13100
Sterozyl 15

Soufrone

une instillation nasale x 3/

Suppositol 100

un suppo x 2/

99100
Bepanthen

une application x 2/

STE. PHARMACIE PAVILION CARLAU
الطبيب
عمارة 84 تجارة دولية الضحى فاس
INPE: 142064864 - 0535 726 216

9,70

an orange



22,50



dose (9) x 1

alternance
heure de fièvre

Said MARRAKCHI BENJAAFAR
PEDIATRE
4, Résidence Al Hourya Appt. 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jarrah - FES
☎ 05 35 94 21 59 - 06 61 18 62 97

Antibiosynale

2 gouttes 13/
au 2 oreilles

79,00

Sommet

goutte

437,20

(10)

goutte

sur dose de nuit
5 on le traite

Dr Said MARRAKCHI BENJAAFAR
PEDIATRE
4, Résidence Al Hourya Appt. 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jarrah - FES
☎ 05 35 94 21 59 - 06 61 18 62 97

STE. PHARMACIE PAVON SARL AU
الدكتور الوكيل
عمارة 84 شارع
التيبة اضحى فاس
هـ. 216 726 0535 - 142064864 INPE

بيبانثين®

دكسبانثينول 5%



100 غ

مرهم

يلطف، يحمي ويعالج
احمرار أرداف الرضيع



Propriétés:

Bepanthen® apaise, protège et répare la peau fragile de votre bébé.

A utiliser en soin et/ou en prévention dès l'apparition des rougeurs des fesses.

Conseils d'utilisation:

Voie cutanée - Appliquer en couche épaisse après chaque change en massant légèrement sur des fesses nettoyées et séchées délicatement. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Tenir hors de la portée des enfants.

Ingrédients :

Dexpanthénol: 5%. Excipients q.s.p. 100g.

Graisse de laine, eau purifiée, Paraffine liquide, vaseline, Protegin X®, huile d'amande, cire d'abeille blanche, alcool cétylique, alcool stéarylique.

Bepanthen® Onguent

Dexpanthénol 5%



100g

Apaise, protège et répare
les fesses rouges de bébé



SOMNEX[®]

Gouttes buvables
pour Nourrissons
et Enfants



SOMMEIL
ET DÉTENTE

MEDIPRO
P H A R M A



Lot:

À consommer de
préférence avant le:

200506
08/2023

PPC: 79,00 DH

Engerix™-B 10

Junior dose / Dose enfant /
Dosis pediátrica

Inj./Inyec. : I.M.

1 dose/dosis (0,5 ml) contains/contient/contiene:
HBsAg 10 µg

Protect from light
Do not freeze
Shake before use

Protéger de la lumière
Ne pas congeler
Agiter avant emploi

Proteger de la luz
No congelar
Agitar antes de usar

Storage/Cons.: 2°C - 8°C



Suspension for injection ;
intramuscular use
Suspension injectable ;
voie intramusculaire
Suspensión inyectable ;
vía intramuscular



10

nt /



1 dose/dosis (0,5 ml)

Prefilled syringe (1 dose) + 1 needle
Seringue préremplie (1 dose) + 1 aiguille
Jeringa precargada (1 dosis) + 1 aguja

rDNA hepatitis B vaccine
Vaccin contre l'hépatite B ADNr
Vacuna antihepatitis B ADNr

LOT/MFD/EXP:

AHBVC950AL
05-2020
04-2023

Priorix™



Measles, mumps and rubella vaccine
Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Powder and solvent for solution for injection
Poudre et solvant pour solution injectable
Polvo y solvente para solución inyectable

Subcutaneous use or intramuscular use
Voie sous-cutanée ou voie intramusculaire
Vía subcutánea o vía intramuscular

ID: 645986

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 139,20 DH

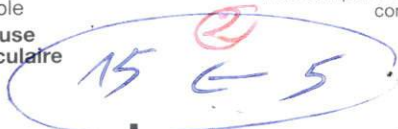


1 dose/dosis (0.5 ml)

1 vial with powder + 1 pre-filled syringe
with solvent + 2 needles

1 flacon avec poudre + 1 seringue pré-remplie
avec solvant + 2 aiguilles

1 vial con polvo + 1 jeringa prellenada
con solvente + 2 agujas



1 dose/dosis (0.5 ml)

Priorix™

Priorix is a trade mark of the GSK group of companies
©2017 GSK group of companies

