

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 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

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° M21- 048227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAM SADDAR Mina Veuve FARHI
Date de naissance : 1953
Adresse : 10, Rue BNOU BAJA CHANTILLI, CASA-ANCA
Tél. : 0689224370 Total des frais engagés : 646,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.04.2011
Nom et prénom du malade : LAM SADDAR Mina Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Epilepsie / Rho.
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

Signature de l'adhérent(e) :

DR. SABIR MUSTAPHA
MUSCULOPATHOLOGIE
HÔPITAL CASTRO-ENTROLOGIE
151 AVENUE OUS LAMHIZI
20100 CASABLANCA-Case

04 JUIN 2011
MUPRAS
R
ACCUSE
Le: 27/04/2011

[illegible]

Dr. SABIR MUMTAZ
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIST
26/ Avenue Othman Lahiri
Tel: 05 27 22 80 64 / 05 27 22 80 65

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27/04/21	27/04/21	256,90
27/04/21	27/04/21	89,50

27/04/21

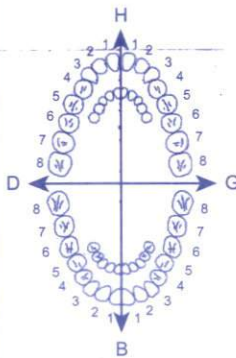
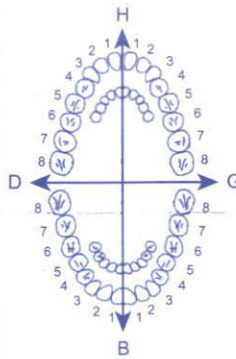
256,90

89, 50

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

IV

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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															
	<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			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 L'EXECUTION

Docteur Mustapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif
Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse
Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE



دكتور مصطفى صبير

طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بتولوز
طبيب ملحق سابقا بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le 27-04-2014 في الدار البيضاء،

LAMCADDAR Aïkès

123.60 1- Lactium 40
14 / sm Ark

79.50 2- Inductan 200
14 x 2. Ark

32.80 3- Pendys
14 x 2. Ark

X1005 0724

LOT PER

Prix 89.50

89.50 4- Lixifer
14 / sm 1/2

21.00 5- limax
14 / sm

256.90

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca - Tel : 05 22 25 05 77

DR. SABIR Mustapha
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
26, Avenue Driss Lahrizi
Casablanca - Tel : 05 22 25 05 77

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca - Tel : 05 22 25 05 77



PERIDYS 10MG
CP PELL B20

PIERRE FABRE MEDICAMENT
Fabrique sous licence par :
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata Ain Sebâa, Maroc.
Rachid Lamrini, Pharmacien Responsable.

Uniquement sur ordonnance - Liste II
بحسب وصفة طبية - لائحة II

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Péridys - Domperidone - 10mg

32,80

2017-01-20

2017-01-20



meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



LOT:21067 PER:02/2024
PPU:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



INexium®
ésoméprazole

40 mg

40 مغ

إينكسيوم®

إزوميرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/5DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH



14

**comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale**

14

**قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم**

AstraZeneca

أندوكتان

حبيبات التريميبوتين 200 ملغ

200 ملغ

INDUCTAN® 200 mg

30 Comprimés pelliculés

30 قرصا

Avant
Pfizer



6 118000 250821

UT. AV.:

1 2 2 2

P.P.V

LOT N°:

1 2 8 5 0 1 9

7 9 , 5 0