

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-593260

73694

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 646 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EATEMI AHMED

Date de naissance :

Adresse : 116 Av Prince Henri, Rés AL KARAM 1

512 N° 38 Tanger

Tél. : 0539942488 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/05/2021

Nom et prénom du malade : LAHLOU MARIA Age : 1954

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

Nature de la maladie : NCB

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 : Tanger Le : 29/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/05/2021	C5		26	INP : 161169370

Dr. SALLI HOUSSEIN
RHEUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
N°10 1er Etage App. 4 Q. 4
Tél : 05 39 94 05 77 - TANGER

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/05/2021	212.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/05/2021	RX	200 DH

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 : <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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				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

Echographie
Osteo-articulaire



طبيبة اختصاصية في أمراض
العظام و المفاصل و الروماتيزم
إيكوغرافيا العظام و المفاصل

Tanger, le : 24/05/2021 : طنجة، في :

Dr. SOALI HOUSSANI Ghila
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
Najib 1er Etage Appt 4 Q.4
Tél. : 05 26 62 76 77 - TANGER

मे पारि लाल

① Hydofbe
1p x 3/8 p d 10 yois

② 14. No x 3
cetamyl lg
1 p x 31 p d 08 p s

75 mg
(3) Eryca 75mg
1 gelly. 6 semi-pdofyris
pauis 1 gelly 21g-pdofyris

212,60

to

Dr. SOUFI HOUSSAM Ghita
RHEUMATOLOGUE
Bou Omar Ibn Al Khattab Rés.
App. 1er Etage Appt. 4/4A
Tél. 94 95 77 - 77 77 77

شارع عمر بن الخطاب ، إفقة نجيب ، الطابق الأول شقة 4 الحسي الإداري - طنجة
Rue Omar Ibn Al Khattab, Rés. Najib 1er étage App.4, Quartier Administratif - Tanger
Tél/Fax : 05 39 94 05 77 - Gsm : 06 36 95 84 22 / E-mail : sgghita@hotmail.com

Epyca® 75 mg

Prigabalin

14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260690

75 مغ

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

إبيكا

بريجا بالين

(PPV : 75DH10)

عن طريق الفم

بروموفارم س.أ.
PROMOPHARM S.A.



14 كبسولة

Lot n°: 1780
Date de fab.: 05/20
Date d'exp.: 05/22



Docteur Sqalli Houssaini Ghita

Rhumatologue

Echographie
Osteo-articulaire



الدكتورة صقلي حسيبي غيثة

طبيبة اختصاصية في أمراض
العظام و المفاصل و الروماتيزم
إيكوغرافيا العظام و المفاصل

Dr. SQALLI HOUSSAINI GHITA
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
Najib 1er Etage App. 4 Q.A.
Tanger 05 39 94 05 77 - TANGER

Tanger, le : 24/05/2021 : طنجة، في :

pour la Lbn Maria

Fachine :

Radiographie du rachis

cervical (P) : 200 DH

Dr. SQALLI HOUSSAINI GHITA
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
Najib 1er Etage App. 4 Q.A.
Tanger 05 39 94 05 77 - TANGER

Docteur Sqalli Houssaini Ghita

Rhumatologue

Echographie
Osteo-articulaire



الدكتورة صقلي حسيبي غيثة

طبيبة اختصاصية في أمراض
العظام و المفاصل و الروماتيزم
إيكوغرافيا العظام و المفاصل

Tanger, le : 24/05/2024 : طنجة، في :

Dr. SQALLI HOUSSAINI GHITA
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
Najib 1er étage App. 4 Q. A.
Tél : 05 39 94 05 77 - TANGER

Mme La Hlou Maria

Radiographie du
rachis cervical (P).

- Cervico-uncartilagineuse

C₃/C₄ - C₄/C₅ et C₅/C₆

- Artrose interapophysaire
postérieurs supérieures

Dr. SQALLI HOUSSAINI GHITA
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
Najib 1er étage App. 4 Q. A.
Tél : 05 39 94 05 77 - TANGER

PHARMACIE Bismi ALLAH

12 AV. DRISS 1ER RESIDENCE ° EL KHAIR°TANGER ICE : 001555076000077

B P:164-640-212-1102707500009-80

Tél : 0539941010/0539341919.

Patente : 50487909

Facture N° 844 283 Du 24/05/2021

Client : LAHLOU MARIA

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	EPYCA 75 MG/ 14 GEL	1	75.10	75.10
CO	CETAMYL 1G/8 CP EFF	3	14.50	43.50
CO	MYDOFLEX 150 MG BTE 30	1	94.00	94.00
3	Total	5		212.60

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT DOUZE DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

PHARMACIE Bismi ALLAH
12 AV. DRISS 1ER RESIDENCE ° EL KHAIR°TANGER
ICE : 001555076000077
Tél : 0539941010/0539341919.
Patente : 50487909

AMM N° : 240/16DMP/21/NNP

Composition :

Paracétamol 1000 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé effervescent
Excipients à effet notoire : sels de sodium, sorbitol.
Boîte de 8 comprimés effervescents.

CETAMYL® 1000 mg

PARACETAMOL

Boîte de 8 comprimés effervescents

P.P.V. : 14,50 DH



6 118000 191711

Lot: 10893 Per: 04/23



مختبرات غالينكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

Douleurs
et Fièvre

CETAMYL®

PARACETAMOL

1000 mg

سيتاميل
باراسيتامول 1000 ملغ



8 اقراص فوارة
عن طريق الفم

Douleurs et Fièvre

CETAMYL®
PARACETAMOL 1000 mg

8 comprimés effervescents

ECEBL 1VFA 01

AMM N° : 240/16DMP/21/NNP

Composition :

Paracétamol 1000 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé effervescent
Excipients à effet notoire : sels de sodium, sorbitol.
Boîte de 8 comprimés effervescents.

CETAMYL® 1000 mg

PARACETAMOL

Boîte de 8 comprimés effervescents

P.P.V. : 14,50 DH



6 118000 191711

سيتاميل
باراسيتامول 1000 ملغ



8 اقراص فوارة
عن طريق الفم

Douleurs et Fièvre

CETAMYL®
PARACETAMOL 1000 mg

8 comprimés effervescents

ECEBL 1VFA 01

AMM N° : 240/16DMP/21/NNP

Composition :

Paracétamol 1000 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé effervescent
Excipients à effet notoire : sels de sodium, sorbitol.
Boîte de 8 comprimés effervescents.

CETAMYL® 1000 mg

PARACETAMOL

Boîte de 8 comprimés effervescents

P.P.V. : 14,50 DH



6 118000 191711



مختبرات غالينكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc