

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 063771

75998.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5672 Société : 56.72

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL SAFI Tawar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
16/04/21	Consultation		600 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Orfèvre Mme LAKHSASSI TABBARA Fatma 238 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 05 22 22 22 22 / Fax: 05 22 22 22 22	16/04/21	286,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/04/21	DM Fluorographie	1500 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

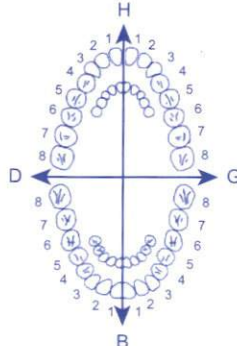
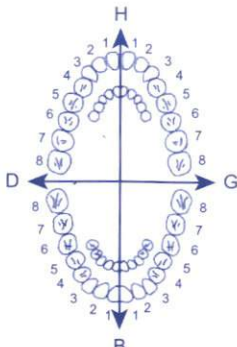
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# مصلحة الاختصاصات الشفاء

## Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : [cliniqueachifaa@menara.ma](mailto:cliniqueachifaa@menara.ma)

Casablanca, le : 16/04/21

Docteur : Mme El sah El joun

1) Azir 500mg cp

79,70 1/2 cp 14 j



2) Schyrel 20mg cp

58,40 3cp 14 j



3) Ventan 100mg cp

15,30 x2 1cp x2 14 j



4) Zen 40mg cp

110,90 1cp 14 j



5) Carbaspi 100mg cp

29,70 1cp 14 j



صيدلية الشرق  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

6) Kalkül 20 my gel  
I gel 6 miter



7) mit D 2000 myp



4960 fmlsm ph 25maup

286,90

صيدلية الشرق  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

Dr. Yasmine ADILI  
OMNIPRATICIEN  
342, Res. Jardins Nassim - N°3  
Quartier Nassim - CASABLANCA  
Tél: 072 92 26 95/GSM: 069.25.00.01





# مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 16/04/21

Docteur : Mm Essafi Tamer

Tam sup

Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 12/2023  
LOT 0D0514

TDM Thovacup

Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 12/2023  
LOT 0D0514

CLINIQUE ACHIFAA  
Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier  
Tel: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 23  
Site: www.achifaa.ma

Dr. Yassine ADILI  
OMNIPRATICIEN

342, Rés. Jardins Nassim - N°3  
Quartier Nassim - CASABLANCA  
Tél.: 022 91 26 95 / GSM: 069 75.00.01



# مصلحة الاختصاصات الشفاء

## Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

### F A C T U R E

N°: 202104311 / 2021 du 16/04/2021

Nom patient **EL SAFI TOURIA**  
**PAYANTS**

Entrée 16/04/2021  
Sortie 16/04/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SCANNER THORACIQUE	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500,00

CLINIQUE ACHIFAA  
Angle Dahm et Lavoisier  
Tél: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 23  
Soc Mutuelle

# مصحة الاختصاصات الشفاء

## Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

LE 16/04/2021

NOM DU PATIENT ESSAFI TOURIA

### SCANNER THORACIQUE

**Technique :** Acquisition volumique en mode hélicales sur un scanner 16 barrettes sans injection de PDC réalisé sur le thorax.

Des reconstructions en haute résolution ont été effectuées.

### Résultats :

Pas d'anomalie pleuro parenchymateuse visible avec absence d'image en verre dépoli notamment.

Pas de réaction pleurale ni péri cardique.

Pas d'anomalie médiastino hilare .

Pas de distorsion trachéo bronchique ni scissural.

### Au total

Scanner pulmonaire sans anomalie significative.

DR BOUZIDI. Y

CLINIQUE ACHIFAA  
Svc. Radiologie  
Angle Dall'on & la Vierge

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc

Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) / Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196

I.F.: 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° 37908413 - ICE : 001743751000001

صولوبريد® 20 ملغ

Solupred® 20mg

بردنيږولون

Prednisolone

عن طريق الفم

Voie orale

20 قرصا فائرا

20 Comprimés effervescents

sanofi-aventis Maroc

oute de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ  
20250 Casablanca

sanofi aventis

IMPRIMEPEL

\$8,40

032

2.1

Solupred® 20mg





18X45X97

**POSOLOGIE ET MODE  
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.  
**NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.**

05.11  
100008

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**AZIX<sup>®</sup>**

Azithromycine

**500 mg**

Voie orale

**3** Comprimés  
sécables



**bottu** s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**AZIX<sup>®</sup>**  
Azithromycine  
**500 mg**

PPV 7904H70  
PER 11/23  
LOT J3104

29,20

1/82  
4/11

MC220MA003118  
09/08/2018

PPV: 49,60 DH  
L01: 21804  
EXP: 02/2024

3 ampoules buvables

# D-CURE® FORTE

Cholécalficérol 100 000 UI  
Vitamine D3

Importé par :

**Ergo**maroc  
laboratoire de pharmacologie

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



**SMB**

## Composition :

Principe actif :

Cholécalficérol 100 000 UI

Excipients.....qsp.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

بواعي الإستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :

اقرأ النشرة جيدا قبل الإستعمال.

## 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.

- يحفظ في علته الأصلية بعيدا عن الضوء و في درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الاطفال.

PPU 40DH90 EXP 01/2024 LOT 11025 23

ZINASKIN®

# زيناسكين®

(سولفاط الزنك)



علبة بها 20 قرصا فائرا

لابروفان ش.م. - 21، زنقة الأوداية - الدار البيضاء





6 118001 090280

Bayer S.A.

P.P.V. : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique



حاصل استيفاء سالتسليك

100 م. د. اسبيرين

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.  
Tour Ivoire 1 - 3° Etage  
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,  
Marina, 20030 Casablanca  
Maroc

AMM N° 594/17 DMP/21/NRS

Fabriqué par Bayer AG  
51368 Leverkusen -  
Allemagne

- Bayer