



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

Declaration de Maladie

Nº P19- 067404

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 395 Société : retour

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAGHIR MUSTOPHA

Date de naissance :

Adresse : ct ENARA ST R.S N° 10 CASA

Tél. 0648938440 Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2021

Nom et prénom du malade : ESSAGHIR MUSTOFA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DIA BEHETTA BESOUHILA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Coloptee

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 : CAÏD

Le : 01/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
01 Juil 2021	Actes 2 -		200 26	<p>تم إيداع المبلغ المدروس لدى المصرف في تاريخ 2 عام 2021 البيان : 0522 315 723 - 0522 311 307</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAJAM	01/07/2021	1614.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

D

8

7

6

5

4

3

2

1

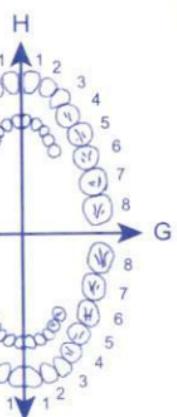
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



 D G
 B

20 caps molles
 méicosane 300 mg
 293
 HARMA
 Passiblance

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلل لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد



Casablanca, le 01/07/2021 الدار البيضاء في

Monsieur ESSAGHIR Mustapha

44.70 x 2 1/ DIAMICRON 60 LM CP

19.90 x 5 2 cp par jour

2/ ado 1G cp

44.40 x 5 1 cp par jour

3/ ALTEC 5 MG CP

1 cp après le repas le matin

traitement

de 03 (trois)

semaine

63.00 4/ MACROMAX 500 CP

1 cp par jour pdt 3 jours

38.80 5/ MEDIBRONC Sirop Ad

1 c à s au cours du repas matin, midi et soir pdt 10 jours

24.00 6/ NARSEC SACHET

1 sachet après le repas matin et soir

29.00 x 2 7/ SYMBICORT TURBUHALER 200

2 APPLICATION par jour

39.80 8/ HEPANAT 400mg Cps

1 cp avant le repas matin, midi et soir

40.40 9/ METEOSPASMYL 60mg Caps

2 capsule avant le repas matin et soir pdt 10 jours

PHARMACIE SALAH
430 Bd. Aïn Chokh Casablanca
Tél.: 05 22 21 73 26 P.T. 3402
Face Cissim 1^{er} étage
Ain Chokh

الدكتور محمد بنيس
خبير محلل لدى المحاكم
الطب العام
221307
الدار البيضاء
الهاتف: 0522 215 723

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bneu ai aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pds p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21NRC QJPP.V : 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMÉDIC
22 rue soubeir bneu ai aouam n
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pds p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21NRC QJPP.V : 297,00 DH
6 118001 020935

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.: **38,80**

19,00

78,70

19,00

78,90

10,00

78,70

19,00

78,70

19,00

46,40

78,70

NARSEC® GRANUL
12 SACHÉ
ADULTES

PPV 24DH00

EXP 12/2022
LOT 01024 6

46,40

46,40

46,40

46,40

44,70

44,70

39,80 DH
Lot: X042A
Per: 02-2024