

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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- 0004781

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7397

Société : 28458

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M^e MDUTI SOUAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 57 73 24 6

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/05/2021

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : gastro-intestinale

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

24/06/21 CS

30900

08/06/21 CS

6

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/06/21

25985

21

420,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

24/06/21

Echographie AS dentaire

30900

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

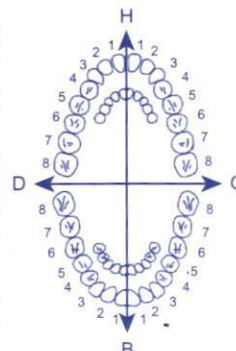
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

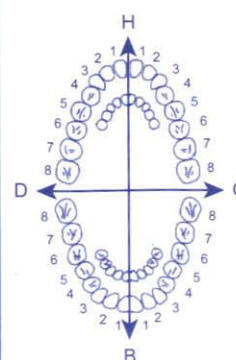
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

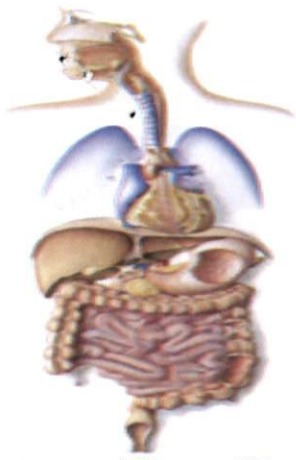
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI.BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctogie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle

Mme Mouti Souad

Casa le : 24/05/2021

ORDONNANCE

40x40
Météospasmyl

2 gel deux/j avant repas

8210 x 2
Esac 20 mg

1 à jeun et 1 au couché

245 -
Alfiorex

1/j avant repas midi

21 -
Librax cp

1/j au couché

8210
MÉTÉOSPASMYL® B 20.caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

45 jours
LOT 20004
PER 05/22
PPV 82DH10
8210

Importateur Exclusif
BIOCDEX MAROC
B.P. 126 Nouaceur
www.biocdex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

LOT:21122 PER:04/2024
PPV:21,00 DH

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAN
49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI, 8 OUSA
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 08 72 - Fax: 05 22 90 12 64

CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctogie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle

Mme Mouti Souad

Casa le : 08/06/2021

ORDONNANCE

Météospasmyl gel

2 gel deux/j

avant repas

15 Jours

Ixor 20 mg

1 à jeun et 1 au couché

07 Jours

Puis

1 à jeun

14 Jours

Librax cp

1/j le soir après diner

03 Mois

Oxanthin

1 deux/j après repas

15 Jours

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

LOT: 210052
PER: 02/2024
PPC: 79,95 DH

Oxantin®
A base d'extraits naturels

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Admane BIDAH

49, Boulevard OUM ERRABII RAS MASAÏ, EL OULFA
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 12 66

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents
PRV 1180DH50 EXP 12/2022
LOT 09053 1

Dr. Najwa FILALI BABA
Généraliste - Endocrinologue
88, Bd. Oum Errabii - Rés. Colza
1er Etage - Casablanca
Tél: 05 22 89 21 16 - 06 61 15 66 81



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 008740

V / C N° :

Client :

Casablanca, le

24/5/21

7397

Monti Louis

Quantité

DESIGNATION

P.U.

1 autre leu
1 dyu

37
S.F
425

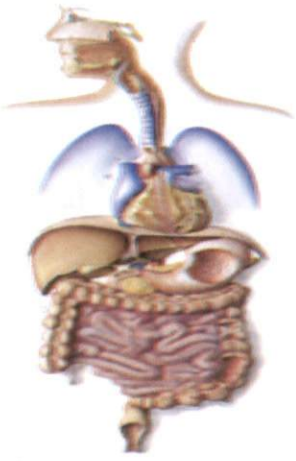
Lot / مجموعة : 309
Fab / مصن : 10 2018
DEX MAROC PPV 37.00 DH
EXP. / صالح لغاية : 10 2021

2459006



LOT: 20067
PBF: 12/2021
PPV: 100.00

PHARMACIE OUM ERRABII
49 Bd Oued Oum Errabii Hay Hassani Casablanca
Tél: 022.90.88.72 - Fax: 022.90.12.60



CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctologie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle

24/05/2021

Note d'honoraire

Je sousignée **DR FILALI BABA NAJWA**

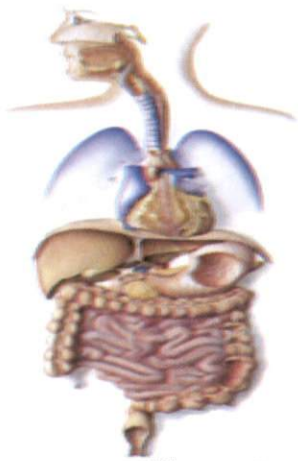
présente mes meilleurs vœux de rétablissement

M^r = *Houti Souad*
Et lui présente ma note d'honoraire.

De :600 DH

Pour:consultation+echographie abdominale

[Signature]
DR. NAJWA FILALI BABA
GATRO - LI. PROLOGUE
88, Bd. Oum Rabii, Rés. Colza
1er Etage N°5 - Casablanca
Tél: 05 22 89 21 16 / Fax: 05 22 89 21 16



CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctogie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle

Mme Mouti Souad

Casa le : 24/05/2021

ECHOGRAPHIA ABDOMINALE

Foie de taille normal, de contours réguliers, de structure homogène, sans lésion décelable.

Voies biliaire intra et extra hépatiques non dilatés.

Vésicule biliaire à paroi fine, a lithiasique, distendu.

Pancréas non vu, gêner par les gaz.

Rate de taille normale.

Les reins de tailles normales, de contours réguliers, avec bonne différenciation cortico-médullaire.

Absence d'ascite.

Aérocolie avec épaissement régulier de la cocarde gastrique (Gastrite).

- CONCLUSION :**
- Météorisme Abdominale.
 - Epaississement cocarde gastrique.

Dr. Najwa Filali Baba
88, Bd. Oum Rabii, Rés-Colza, 1er Etage N°5 Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 89 21 16 - 06 61 15 66 81