



MUPRAS

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

82756
ND

Déclaration de Maladie : N° P19-0010343

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00309

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Veuve

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 06 / 2021

Nom et prénom du malade :

AGUER SAÏNE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/6/21	4108,00

[illegible][illegible]

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، الألام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

28/06/2021
28/06/2021

AGUER SINE OM-AM

239 x 12
1/ Stalder 1000
x 48
1000

PHARMACIE AL MARKAZIA
LOT 804 - BRAHMA 2
CASABLANCA 2
Tel. : 05-22-89.62.85

2/ Neo Janta 1000
x 3
1000

4108,00

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

STALEVO 100/25/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 339,00 DH



6 285447 000453

NEOFORTAN® 40 mg

PPV 40DH00
EXP 04/2024
LOT 13026 1

☒ valable 3 mois.

Le 24/05/2024

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	AGUERSAENE OMIAH
Présente	Ma maladie de Parkinson
Nécessitant un traitement d'une durée de :	
15 ans	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	