

# 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.

## Diagnostique 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- 0000854

83327

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6493 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : TAHRI JODEI HASSANI IBRAHIM KHALIL  
Date de naissance : 21-3-1959  
Adresse : AVE MLY ABD EL AZIZ RES. DAR EL ANAK  
ETG 4 N° 22 TANGER  
Tél. : 66624310 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/08/2021  
Nom et prénom du malade : CHIRASSI MERIAME Age : 53  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée  
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 : CASABLANCA

Le : 25/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

TAHRI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
25/08/21	CS		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DATTIER</b> 149 B Lotissement Haï Fatah 5 Lissasfa - Casablanca Tel: 0631-11-06-79	25/08/21	597,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

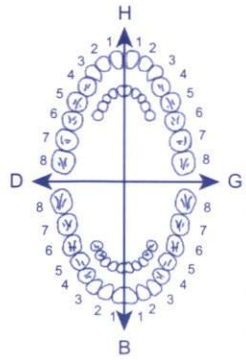
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

Dr. Nabil KAMAL IDRISSE

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉRICIEN



الدكتور نبيل كمال الإدريسي

جراح اختصاصي في أمراض النساء والتوليد  
خريج كلية الطب بباريس

الجراحة النسائية - الفحص والجراحة بالمنظار  
أمراض الثدي - الفحص بالصدى  
العقم والإخصاب الصناعي  
الإختبارات الحركية للتبول

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE RENÉ DESCARTES PARIS V  
ANCIEN INTERNE ET ASSISTANT SPÉCIALISTE DES HOPITAUX DE PARIS  
ANCIEN PRATICIEN ATTACHÉ À L'HÔPITAL DE ROTHSCHILD ET TROUSSEAU À PARIS  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - ACCOUCHEMENTS  
HYSTÉROSCOPIE - COELIOSCOPIE - COLPOSCOPIE  
STÉRILITÉ DU COUPLE - FÉCONDATION IN VITRO - ECHOGRAPHIE  
MALADIE DU SEIN - URODYNAMIQUE

25/01/21

Me CHIRASSI MERIAME

99,00

Pharmacie DATTIER  
1498 Boulevard Hassan II  
Lissasfa Casablanca  
Tél: 0631-11-06-79

PHARMACIE DATTIER  
1498 Boulevard Hassan II  
Lissasfa Casablanca  
Tél: 0631-11-06-79

Sachet x 25 x 79

125,50 x 25 x 79

Fils plus  
79,50

597,70

# Inéso

ésoméprazole

40  
mg

Inhibiteur de pompe à protons  
Diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac



**14 gélules**

Microgranules  
gastro-  
résistants

Par voie orale

LOT: M0535  
PER: 04/2023  
PPV: 99,00 DH

Fabriqué par :

**Laboratoires Deva Pharmaceutique**  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

146-147 Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca





®

# فِتْوِيلِيْسْ

محلول للشرب



## للکبار

صمغ النحل  
الإيکیناسیا  
الزعر  
فيتامين C

يساعد على تهدئة  
المجاري التنفسية  
وتلطيف الحلق

150 مل

**MEDIPRO**  
PHARMA



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot : 201014  
A consommer  
de préférence avant le : 10-2023

PPC : 79,50 DH

poudre pour suspension  
buvable en sachet



1g / 125 mg

**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g / 125 mg  
Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

... كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 168,20 DH

LOT: 646031

PER: 05/22



# Ferlipo®

Fer liposomal

**Ingrédients :** 180 mg de Lipofer soit 14 mg de Fer élément, stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Capsule végétale en HPMC.

**Précautions d'emploi :** Ne pas laisser à la portée des enfants.  
Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

## Informations nutritionnelles

AJR\*%  
par gélule

Lipofer

100 %

\*AJR : Apport Journalier recommandé

Lot N° : FL04

Exp : 03/2024

PPC : 125,50 DH

# Ferlipo®

Fer liposomal

**Ingrédients :** 180 mg de Lipofer soit 14 mg de Fer élément, stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Capsule végétale en HPMC.

**Précautions d'emploi :** Ne pas laisser à la portée des enfants.  
Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

## Informations nutritionnelles

AJR\*%  
par gélule

Lipofer

100 %

\*AJR : Apport Journalier recommandé

Lot N° : FL04

Exp : 03/2024

PPC : 125,50 DH