

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.

Radiologie 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

La 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° W21-656304

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JABBAR YOUNES

Date de naissance : 09/06/1973

Adresse : 6, N° 31, Residence ENNAJON, Hayat - Hay Hassin - Casablanca

Tél. : 066171178 Total des frais engagés : 561,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. HAFIANE REDA Réanimation-Anesthésie

Date de consultation : 13/09/2021

Nom et prénom du malade : JABBAR ROMAN Age : 48 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Allergie & Asthme

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 : 13/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
09/2021	CS		(8)	INF: 001204316 Dr. HAFID Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Fourmisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE MAZOLA BENAZOUZ Ibrahim 51 Rue 4 Mazola Sani - Cessiana 022.33.00.00	13/05/2021	561,10

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

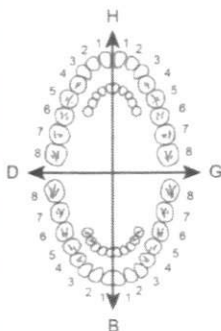
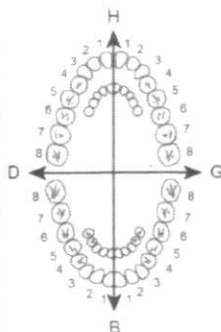
[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le

13/10/2024

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie

● Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation

● Néonatal

JABBAR Ra

(S.V)

139,004

/Aeromax spray

2 spray x 4/T pdr 3ms.

(cubille)

USB-ar

2 / Vublie

(S.V)

2 spray x 2/T (pdr 3ms)

90.10 (2 Buile)

XYZall

(S.V)

(2 Buile)

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verte
Bouskoura - Casablanca
Tél : 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verte
Bouskoura - Casablanca
Tél : 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 - Casablanca

Tél : 0522 51 23 23 (LG) - E-mail : contact@cvv.raa - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 - 7j/7 : 06 67 57 57 57

561.10



LOT: 036P016A
PER: 11/2022
PPV: 190,00 dh

Budésonide

Aeromax®

LOT: 036P016A
PER: 11/2022
PPV: 190,00 dh

Aeromax®
Budésonide

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

Voie inhalée



**RESPECTER LES
DOSES PRESCRITES**

UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE - LISTE I.

Précipité sous pression :
ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30°C, ni au soleil.
Ne pas percer, ni jeter au feu,
même vide. Ne pas congeler.



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

Voie inhalée



**RESPECTER LES
DOSES PRESCRITES**

UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE - LISTE I.

Précipité sous pression :
ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30°C, ni au soleil.
Ne pas percer, ni jeter au feu,
même vide. Ne pas congeler.



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



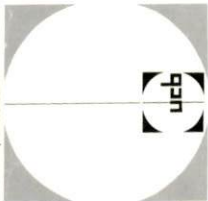
GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

LOT201087 1

EXP 04 2024

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMO



Dichlorhydrate de lévocétirizine.....5 mg par com.
Excipient à effet notoire : lactose monohydraté
Voie orale. Liste II

Posologie

سوطيما
Sothema

Fabriqué par les Laboratoires

SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura

Casablanca - MAROC

L Tazi Ph

(85x45x25) mm