

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

- Reclamation : 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° W21-617906

91399

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08649 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Koulmi NABIL
Date de naissance : 05-07-1972
Adresse : RES. MANADA, RUE PARO-BA, APT 34
FRANCIS 2 CASA
Tél. : 0673 73 872 Total des frais engagés : 121.1000 = 121 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

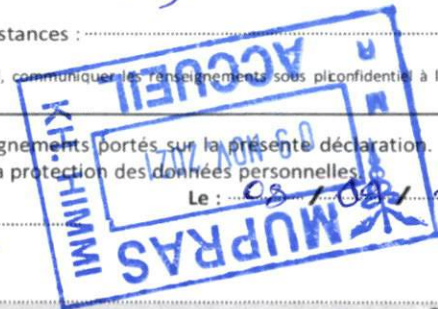


Date de consultation : 08/09/2021
Nom et prénom du malade : SAHIL IKRAM Age : 36
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CARD - IS
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 08/09/2021
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A.A. 215/2019

08/09/2018
 CS
 GH
 INP: 091830235
 Dr. ESSADIQI Othman
 Spécialiste en Médecine Du Sport
 Dr. Naïss

INP: 091230235

Dr. **ESSADIQI Othman**
Spécialiste En Médecine Du Sport
CSIBRA Nou Nafiss
ANFA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIRA Dr. Ahmed CHAFRY Hay Raha Rue Namour N°51 Bis Beauséjour Tel: 05 22 94 09 16	8/9/21	121,10

ou du Fournisseur

PHARMACIE HIBA

Dr. Ahmed CHAFRI

Hay Raha Rue Damour

N°51 Bis Beauséjour

Tel: 05 22 94 09

Page 16

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. DAMI Khalid Specialiste en Radiologie Imagerie Médicale Tél. 05 22 58 10 16	05/10/21	TOM Thorax	1.000,00

Dr. DAMI Khalid
Specialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél. 05 22 58 10 16

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

LET ADHERENT

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

INP : | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

le 08/09/2024

60,00

Mr/Mme SAMUEL IKRAH

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 05/2024
LOT 14041 9

1/4 FLAZAX 500mg

15,30 x 2 spaly (x 6g)

1.5

2/4 FLAZAX 500mg

spaly (x 6g)

3/4 D3NOR 200 mg

15 gtt / j - x 2 wks.

4/4 FLAZAX 500mg

spaly x 6g

5/4 Brieskin

30,50 spaly x 15g

1.5

6/4 modin gel

spaly x 2g

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha Rue Banafsaie
Tél: 05 22 94 99 34

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 16080 54

12 1,10

Cachet du médecin

Dr. ESSADIOU Otman
Spécialiste en Médecine Du Sport
C. ANFA

20 كبسولة

أيموديوم 2 ملغ
كلوريدرات لوبيراميد

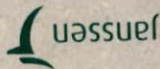
Imodium® 2 mg
Chlorhydrate de loperamide

20 gélules

Maphar, Bd ALKIMIA, N°6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca, Maroc.
Fabriqué sous licence Janssen-Cilag.

Composition pour une gélule : Chlorhydrate de loperamide 2 mg
(correspondant à 1,86 mg de loperamide base), excipients q.s

Excipient à effet notoire : lactose
Voir la notice pour plus d'informations



Lire la notice avant utilisation.
Ce traitement ne dispense pas d'une
réhydratation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

يحفظ بعيداً عن مرمى ومقتار الأطفال.

لا ينبغي العلاج عن إعانة الماء المقطر في الجسم.

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.

احترم المقادير الواردة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II
... gélule(s) ... fois/jour
pendant ... jours

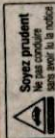
LOT : 21E006
PER: 05 2026

IMIDIUM 2MG GELULE
20 Gél.

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845



MAZAX 500 mg 3 Comprimés

Composition :

Azithromycine dihydrate équivalent à l'azithromycine anhydre..... 500 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Lire attentivement la notice avant utilisation

*Ne pas laisser ce médicament à la vue et à la portée
des enfants*

Respecter les doses prescrites

Liste I
Uniquement sur ordonnance

AMM : 468/15 DMP/21/NRQ

Laboratoires Pharmaceutiques Pharmed
21, Quartier Burger - Casablanca



MAZAX[®]
Azithromycine



Antibiotique

3 comprimés

LOT : 6283
UT. AV : 01-23
P.P.V : 60 DH 00

500 mg



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques



Voie orale

ORDONNANCE

le 09/09/2021

Mr/Mme

Dr ESSADIQI Othman
Centre de Santé
Abou Hafsa Casa - Aïna

M^{me} SAHEL IKRAM



TDM thoracique

(voir +)

RADIOLOGIE
E. IKRAM
Tel. 58 10 16

Cachet du médecin



Dr ESSADIQI Othman
Centre de Santé
Abou Hafsa Casa - Aïna



Dr. DAMI Khalid

SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 09/09/2021

FACTURE N° 11054/2021

NOM & PRENOM : SAHEL IKRAM

EXAMEN	MONTANT
TDM THORACIQUE	mille (1000 DH)
TOTAL	1000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille (1000 DH) DHTTC

RADIOLOGIE
EL MOUSTAKBAL
Tel : 05 22 58 10 16

INFORMATIONS DU CENTRE

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452
INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052



Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد
إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 09/09/2021

PATIENT : SAHEL IKRAM
MEDECIN TRAITANT : DR ESSADIQI OTHMAN
EXAMEN(S) REALISE(S) : TDM THORACIQUE

Compte Rendu d'Examen

Technique :

Acquisition spiralee sans injection de contraste LOW DOSE en HR
Etude pulmonaire et médiastinale.

Résultat :

Quelques Foyers de condensation alvéolaire en verre dépoli de siège
périphérique, prédominant au niveau des lobes inférieurs.
Absence d'épanchement pleural ou péricardique
Absence d'adénopathie médiastinale
Respect de la graisse médiastinale

Conclusion :

Aspect compatible avec une Pneumonie virale minime SARS COV 2 :
10%

Merci de votre confiance.

Dr. DAMI Khalid
Spécialiste en Radiologie
Cabinet Médical
Tél : 05 22 58 10 16