

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

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° M21- 0005724

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RAM (911111)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA SAAH

Date de naissance : 10/07/1953

Adresse : 24 lot le collin I CASR

Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 337 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur K. SMOUSI

Date de consultation : 15/09/2021

Nom et prénom du malade : Ghazi Smousi Age :

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : 10/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DE LA COLLINE Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 51 78 Wha : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 51 78 Fax : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 51 78 Email : pharmacie@pharmacie-de-la-colline.ma	15/04/2021		337,70

[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 canalaires, ainsi que le bilan d

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	
					CCOEFFICIENT 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-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G ————— 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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 L'EXECUTION

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



15/09/2021

الدكتور خالد غازي سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف و الحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقا بمتشفيات تولوز

Madame GHAZI SNOUSSI Nadia EP

BENTAHILA

1) COTIPRED 20 mg

48,50

3 comprimés le matin après repas 6 jours

2) DOLIPRANE 1 g

14,00

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

3) ZUCAM

20,00

1 sachet 3 fois par jours après le repas pendant 6 jours

4) DOCIVOX

69,00

1 cuillère à soupe 2 fois par jours pendant 8 jours

5) AZIX 500

39,70

1 comprimé le midi 3 jours

6) NEUTRAL sirop

24,40

1 cuillère à soupe matin, midi et soir 1 heure après le repas pendant 10 jours

7) INEXIUM 20 mg

82,10

1 gellule le soir 15 jours

Docteur K.SNOUSSI

OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE

Chirurgie De L'oreille

47, Avenue Hassan II Casablanca

Tel: 05.22.27.80.78 - 05.22.26.94.67

05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 : الهاتف - الثاني الدار البيضاء - 47

47, Avenue Hassan II - 10130 Casablanca - Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com

RDV, le :

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al aouam roches
noires casablanca
INEXTUM

20 mg
Boîte 14
640150MP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

PPV 24DH40

EXP 10/2023
LOT 08056 2

Neutral®

Anti-Acide

40 comprimés à croquer ou à sucer

Docivox

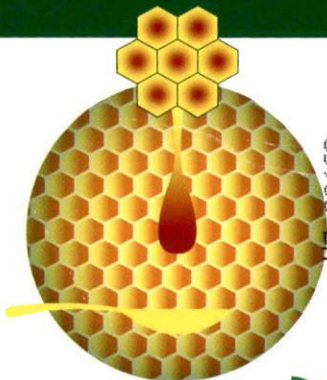
**Sirop naturel
sans conservateur**

**AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES**

(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



LOT : 210003
DLUO: 01/2024
69,00 DH

200 ml

Deva

Zucam[®]

Granulés

LOT N° :

UT. AV :

P.P.V. (DH) :

2900



PPV : 79DH70
PER : 09/23
LOT : J2418



AZIX[®]
Azithromycine

500 mg
Voie orale

3 Comprimés
3 sécables



b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Allé Solida - Casablanca
S. Boukouchel - Pharmacien Responsable

20 قرصا فوارا
قابل للسكر

20 مل

بريدنيولون
(ميتاسولفوبنزوات صوريك)

كوتيبريد®

Cotipred®

prednisolone

(ميتاسولفوبنزوات سودي)

20 mg

**20 comprimés
effervescents
sécables**



Formule :
Prednisolone 20 mg (sous forme
de métasulfobenzozoate sodique)
Effervescents sécables
Ce conditionnement contient au total
quatre cents milligrammes de
prednisolone (sous forme de
métasulfobenzozoate sodique)
Posologie, modalités d'emploi, indications,
contre indications, excipients à effet
notoire : voir notice



00165
05/14

b

82, Allée des
assurances - 44100 Nantes - Casablanca
S. Bouchard - Pharmaden Responsable

PPV : 48DH50
PER : 01/24
LOT : J2687