

## 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.

#### Pathologie 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.

#### Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

#### 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

94604  
A30

N° M21- 0005776

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

AKKAZENE Mohamed

Date de naissance :

01. 01. 1954

Adresse :

Lotissement Zahra, Rue 8 n°1 Air Chak Cas

Tél. : 066 716 4605

Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/11/2021

Nom et prénom du malade :

ZOUGAGH Nassera

Age :

27/11/1995

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatologie

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 : Cas

Le : 30 / 11 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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
11/11/21		CS	236 DH	
25/11/2021				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed El Makhazine Oued El Makhazine Pharmacie 52 52 70 11 - Mail: Bennani.d@gmail.com Tél: 05 22 50 68 69	11/11/21	586,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed El Makhazine Oued El Makhazine Pharmacie 52 52 70 11 - Mail: Bennani.d@gmail.com Tél: 05 22 50 68 69	11/11/21	236 DH	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

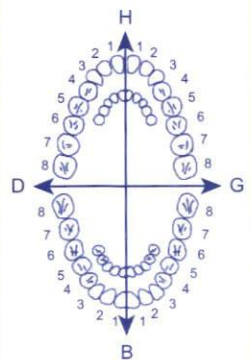
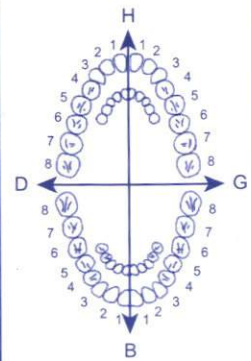
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 l'O

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. Ilham SEHBANI**

**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحباني**

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale

Ostéoporose

Maladies rhumatismales ( Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )

Nutrition

العمود الفقري

مشاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)

التغذية

11/11/2021

**MME ZOUGAGH NASSERA**

Casablanca le : .....

• Mydoflex 150

1 Comprimé x3/j PENDANT 7J PUIS AU BESOIN

• Celebrex 200 mg - gélule

1GEL PAR JOUR 7J PUIS AU BESOIN

• euzol 20 mg

1 gel par jour pendant 1 mois

• nociceptol

1 app \*3 par jour

Pharmacie Oued EL Makhazine  
Mohamed Amine BENNANI  
Duchenne Pharmacie  
1, Lot Oued EL Makhazine - Jang - Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 52 70 70 - Email : bennani.d@gmail.com

SEHBANI  
Ilham - Nutritionniste  
Tél : 05 22 50 68 69

شارع القدس (شارع بافا). إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا). عمارة 404. الطابق الأول. رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods (Bd Bava), Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com

سیتلیکس  
200 مغ

Pfizer

سیتلیکس کسٹیم

2

مضاد للآلته

مضاد للآلته

CELEBREX  
200 mg  
20 GULETS



20  
کسٹیم

Lot. 1282881

P.P.V : 150.00

Exp. 04/2022

P10002677

# MYDOFLEX®

Tolpérisone HCl

150 mg

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale



LABATEC

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3847

EXP: 10 2023





144,50

**PHARMA 5**

**20**  
ملغ

٢

# أوزول

إزومبرازول



**28**

كبسولة  
عن طريق الفم

وحدات حبيبية مقاومة للعصارة المعدية

# GEL ANTI - DOULEUR

**PLUS RAPIDE  
EFFICACE**

**SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ\***

\*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

PVC: 198.00DH



C132  
2024-04

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)  
التغذية  
11/11/2021

**MME ZOUGAGH NASSERA**

**COMPTE RENDU**

Casablanca le : .....

**RADIOGRAPHIE RACHIS LOMBAIRE F+P**

hyperlordose avec pincement l5s1

**SIGNATURE :**

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue - Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69



**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)  
التغذية  
11/11/2021

**MME ZOUGAGH NASSERA**

**COMPTE RENDU**

Casablanca le : .....

RADIOGRAPHIE RACHIS LOMBAIRE F+P

hyperlordose avec pincement I5s1

SIGNATURE :

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue - Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Assafaâ  
1<sup>er</sup> étage, N° 7, Ain chok - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية  
11/11/2021

**MME ZOUGAGH NASSERA**

RADIOGRAPHIE : RACHIS LOMBAIRE F+P Casablanca le : .....

**NOTE D HONORAIRE**

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue - Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69