

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

ditions 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.

macie :
Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :
L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :
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.


taire :
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.

adie 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

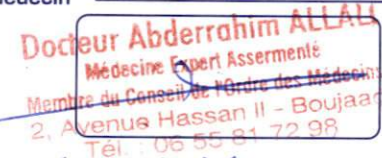


MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
N° M21-0030927
97044

☐ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 7931 Société : _____
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____
Nom & Prénom : ASSAM KHADIJA Veuve TATI Ahmed
Date de naissance : 1956
Adresse : HAY EL MASSIRA N° 82
BEJAIA
Tél. : 0610301898 Total des frais engagés : + 185,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin : 
Date de consultation : 01/12/2021
Nom et prénom du malade : ASSAM KHADIJA Age : 71 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle + anxiété
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 : Bejaia Le : _____ / _____ / _____

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
07/12/2021	CS	1	150 DH	Docteur Abderrohm A. Médecin Expert Assermenté Membre du Conseil de l'Ordre des Dentistes 2, Avenue Hassan II - Boujaad Tél. : 06 55 81 72 95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHIFA Dr. Rachid KSIBI 17, Av. Hassan II - El Massira Tél. : 06 41 49 52 INP: 062018981	01/12/21	35,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

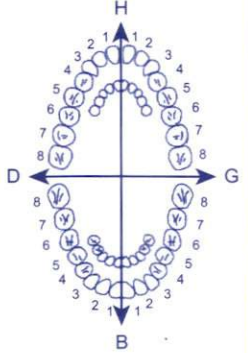
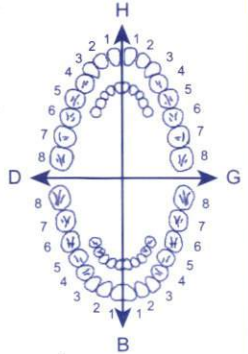
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] 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

Docteur Abderrahim ALLALI

Médecin Expert Assermenté

Adjoint au Conseil de l'Ordre

des Médecins

Médecine Générale

Médecin Agrée pour permis

De conduire

Tel : 0655817298 _0699440509

الدكتور عبد الرحيم علالي

خبير محلف لدى المحاكم

نائب في مجلس هيئة الأطباء

طبيب مؤهل لرخصة السياقة

2 شارع الحسن الثاني

ابو الجعد

Bejaad le : 01/12/2021

Ordonnance

ASSAM Khadija

Ager 60 ans

①

1) Losartan 50 mg 12.5 mg cp

14,30 1 cp/j

2) Omeprazole 20 mg cp

2 cp/j pr 7 jours

②

3) Lincéspor 400 mg cp

21,30 1 cp/j

4) Lincéspor 400 mg cp

35,30 1 cp/j le soir pr 7 jours

Docteur Abderrahim ALLALI
Médecin Expert Assermenté
Membre du Conseil de l'Ordre des Médecins
2, Avenue Hassan II - Bejaad
Tél. : 06 55 81 72 98

Meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21219 PER:06/2024
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

LOT : 210354
EXP : 05/2026
PPV : 14,30DH

UT. AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

Oradexon 0,5 mg

Dexaméthasone

20 comprimés

Voie Orale

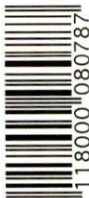
A conserver à température inférieure
à 25°C.

Ne pas congeler

Lire attentivement la notice avant
utilisation

Oradexon 0,5 mg ○

20 comprimés



6 118000 080787