

### 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.

### Éducation :

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 :

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.

Le 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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 074565

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASSAN JAMILA

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél. : 06 63 07 5449 Total des frais engagés : 150 + 385,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.5 FEB 2022

Nom et prénom du malade : ASSAN JAMILA

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com  
En charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

# 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
12 FEB 2022	G		100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/22	325,30

# 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
		A M	P C	I M	I V	

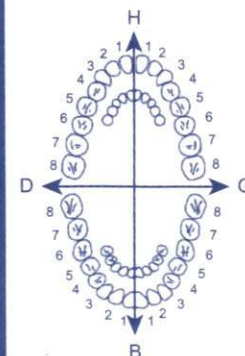
Le praticien est prié de préciser la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

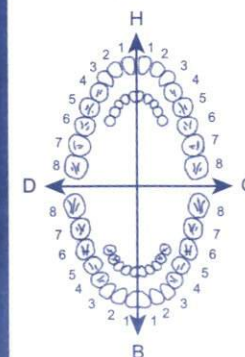


# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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

# Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail

Médecin Expert Assermentée

Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Aïn Chok

Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

کتورة بصري ربيعة

الطبيب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le 12.5 FEB 2022 في الدار البيضاء،

ASSAD JACILA

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebas Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH



145,00

1) TAVANIC 500

32,60 1 cp / 5

2) Luxol sp.

20,90 x 2 1 cs x 2 / 5

3) vit D3 BAN.

53,10 1 amp / 16 j

4) Relaxol

52,80 1 cp x 87 j

5) oes 20 j

1 gel / 15 8 j x 14 j

325,30



(B22)



LOT : 21E060V  
PER : 03 2024

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

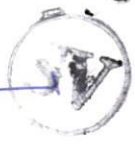
P.P.V : 53DH10



DR. BESRI RABIA  
Médecine Générale  
Gynécologie Médicale  
Echographie  
786, Bd El Qods - Aïn Chok - Casablanca  
Tél : 022.50.11.82

6) M. L. B. 14 x 375

Med. A. 1957  
Gynecologie  
RABIA  
S. 1. 1957  
S. 2. 1957  
S. 3. 1957  
S. 4. 1957  
S. 5. 1957  
S. 6. 1957  
S. 7. 1957  
S. 8. 1957  
S. 9. 1957  
S. 10. 1957  
S. 11. 1957  
S. 12. 1957  
S. 13. 1957  
S. 14. 1957  
S. 15. 1957  
S. 16. 1957  
S. 17. 1957  
S. 18. 1957  
S. 19. 1957  
S. 20. 1957  
S. 21. 1957  
S. 22. 1957  
S. 23. 1957  
S. 24. 1957  
S. 25. 1957  
S. 26. 1957  
S. 27. 1957  
S. 28. 1957  
S. 29. 1957  
S. 30. 1957  
S. 31. 1957  
S. 32. 1957  
S. 33. 1957  
S. 34. 1957  
S. 35. 1957  
S. 36. 1957  
S. 37. 1957  
S. 38. 1957  
S. 39. 1957  
S. 40. 1957  
S. 41. 1957  
S. 42. 1957  
S. 43. 1957  
S. 44. 1957  
S. 45. 1957  
S. 46. 1957  
S. 47. 1957  
S. 48. 1957  
S. 49. 1957  
S. 50. 1957  
S. 51. 1957  
S. 52. 1957  
S. 53. 1957  
S. 54. 1957  
S. 55. 1957  
S. 56. 1957  
S. 57. 1957  
S. 58. 1957  
S. 59. 1957  
S. 60. 1957  
S. 61. 1957  
S. 62. 1957  
S. 63. 1957  
S. 64. 1957  
S. 65. 1957  
S. 66. 1957  
S. 67. 1957  
S. 68. 1957  
S. 69. 1957  
S. 70. 1957  
S. 71. 1957  
S. 72. 1957  
S. 73. 1957  
S. 74. 1957  
S. 75. 1957  
S. 76. 1957  
S. 77. 1957  
S. 78. 1957  
S. 79. 1957  
S. 80. 1957  
S. 81. 1957  
S. 82. 1957  
S. 83. 1957  
S. 84. 1957  
S. 85. 1957  
S. 86. 1957  
S. 87. 1957  
S. 88. 1957  
S. 89. 1957  
S. 90. 1957  
S. 91. 1957  
S. 92. 1957  
S. 93. 1957  
S. 94. 1957  
S. 95. 1957  
S. 96. 1957  
S. 97. 1957  
S. 98. 1957  
S. 99. 1957  
S. 100. 1957



PHARMACIE MERIEUX  
Nouradine 15A  
317. Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél. 05 22 86 05 70

BATCH MAN 0919  
HP359 EXP 0823

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
لتقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DIMP/21/NNPR

6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI  
GROUP

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع  
HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE



BATCH MAN 1219  
HP366 EXP 1123

**Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml**

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II **لائحة**

**ZENITH Pharma**  
**AMM N°171/16 DMP/21/NNI<sup>PR</sup>**

  
6 118001 272228  
**PPV : 20,90 DH**

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
MA holder / صاحب مقرر التسجيل \*



**BOUCHARA-RECORDATI**

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع

**HAUPT PHARMA**

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

LOT 200712  
EXP 01/2023  
PPV 52.50DH

**OEDDES<sup>®</sup>**  
oméprazole



**20** mg  
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

14 x 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUIT	MATIN	MIDI	SOIR	

  
**COOPER**  
PHARMA

COOPER PHARMA

PPV: 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول<sup>®</sup>

أمپروكسول

بدون سكر