

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

- 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° W21-697351

108.386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2591

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

OULAL HANNA

Date de naissance :

13/03/1953

Adresse :

2 Bis Rue NAHDA Oujda

Tél. :

0665075016

Total des frais engagés :

250 + 130 + 330,58 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NABIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
INPE:091281048

Date de consultation :

15 03 2022

Nom et prénom du malade :

Oulal Hanna

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

epicardite gauche

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 :

la

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

le 17/03/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

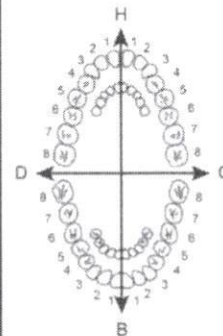
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/22	330,50

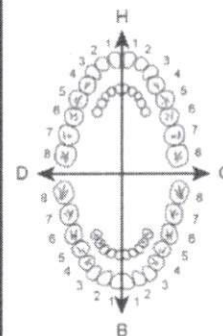
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Participe	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VITALIA MEDICAL Ventes en Magasin 36 Rue des Hôpitaux - Casablanca Tel: 0522 47 58 76 - Fax: 0522 47 58 77	01/03/22					139,00

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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 TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Oural Malima

15/03/2022

- 1) Brexin 20 $\times 8$ $\times 50$
1cp / j $\times 7$ j
- 2) Relaxal 500 $\times 3$
- 1cp $\times 3$ / j $\times 5$ j
- 1cp $\times 3$ / j $\times 5$ j
- 3) Vitakeural fort $\times 3$
1cp $\times 3$ / j $\times 1$ mois

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT : 21E012
P.P.V : 53DH10
PER: 09 2024
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT : 21E012
P.P.V : 53DH10
PER: 09 2024
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT : 21E012
P.P.V : 53DH10
PER: 09 2024
6 118000 060833

Dr. NABIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
116, Bd. Mohamed Ben Mokhtar
El Garnaoui Bernoussi - Casa
0522 75 05 75 / 07 02 05 05 75

بريسكسين 20^{mg}
بيروكسيكام بيطاسيكلوديكسترين

20 قرصا قابلة للكسر



LOT 210180
PER 13/24
PPV 210180

عن طريق الفم

Handwritten signature and date 2008.

chiesi

Brexin[®] 20 mg
Piroxicam β -cyclodextrine

20 comprimés sécables
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240181

فيتانفريل[®] قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80



Composition:

Benfotiamine 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire :

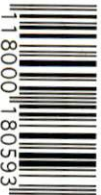
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL[®] FORT 100 mg 

30 comprimés pelliculés

6



118000180593



فيتانفريل[®] قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80



Composition:

Benfotiamine 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire :

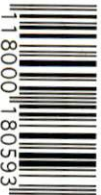
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL[®] FORT 100 mg 

30 comprimés pelliculés

6



118000180593



فيتانفريل[®] قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80



Composition:

Benfotiamine 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire :

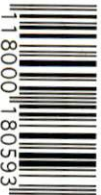
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL[®] FORT 100 mg 

30 comprimés pelliculés

6



118000180593



Dr. Nabih Mohamed
Chirurgien spécialiste
Traumatologie - Orthopédie



دكتور نبیه محمد
طبيب اختصاصي في جراحة وتقويم
العظام والمفاصل

Ordonnance

15/03/2022

Oulal Holima

1) Echarpe de l'épaule
130,00
+ 15 jours

VITALIA MEDICAL
Ventes en Magasin
36 Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tel: 0522 47 58 76 - Fax: 0522 43 03 59

Dr. NABIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
116, Bd. Mohamed Ben Mokhtar
El Garnaoui Bernoussi - Casa
0522 75 05 75 / 07 02 05 05 75

📍 116 Bd Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui, Hay Qods, Bernoussi, Casablanca

☎ 05 22 75 05 75 / 07 02 05 05 75 ✉ dr.mohamed.nabih@gmail.com

www.vitaliamedical.com