

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 canaux, 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 canaux.

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-620062

Médecin
avis

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Pz Adh

Nom & Prénom : IFRIGUINE ISMAIL

Date de naissance : 21/02/1987

Adresse :

Tél. : 0661 078501 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophthysiologie
et Allergologie
04, Bd. Abdelmoumen

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/02/2022

Nom et prénom du malade : IFRIGUINE ISMAIL Age :

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

Nature de la maladie : Toux récidivante ALD

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

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
8/2/22	3		350914	INP 104 Bd Abdelmoumen Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/2/22	80,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

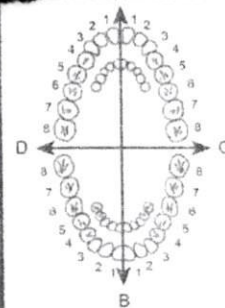
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

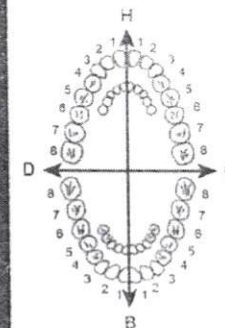
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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 Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de
Pneumo-Phthisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique
Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرنباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

في أمراض الصدر و الجهاز التنفسي
داء السل - أمراض الربو و الحساسية
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية
التنظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le 25/2/2012 في الدار البيضاء،

N° Ifiguine Ismail

1°) Ixor 400mg
1cp/j A jeun x 14j

2°) IPP gel 200mg
1gel/j le soir x 14j

3°) Céléstène 2mg
3cp/j le matin après
pt dej x 5j
(ce jour : à prendre
de jeûne)

44145 (in)

Xycetop 5mg

14/1 le soir x 7j

Azix

500

14/1

x 3

Axai

12/1

Agel

80,60

Ames

Dr. Nourha TROMBATI
Professeur de Pneumophysiologie
et Allergologie
104 Bd. Abdelmoumen 1er étage n°
Casablanca - Tél : 05 22 25 25 25

Pharmacie "Le Ve Bleu"
50, Allée de la Maternité
Al Arouj, Casablanca
Casablanca - Tél : 05 22 98 94 56

Pharmacie "Le Ve Bleu"
50, Allée de la Maternité
Al Arouj, Casablanca
Casablanca - Tél : 05 22 98 94 56

Pharmacie "Le Ve Bleu"
50, Allée de la Maternité
Al Arouj, Casablanca
Casablanca - Tél : 05 22 98 94 56

5 مغ

Xycet® 5 mg
Lévocétirizine dihydrochloride
15 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



كزيست®
ليفوسيتيريزين ثنائي هيدروكلوريد

عن طريق الفم



15

قرص مغلف

Xycet® 5 mg

Composition :

Lévocétirizine dihydrochloride ... 5 mg

Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé

Voir la notice pour plus d'informations

Nu pas dépasser la dose prescrite

أخبر الطبيب

Uniquement sur ordonnance

Liste II (Tableau C)

Fabrique par :

PROMOPHARM S.A.

ZI du sahel, Hlad Soualem - Maroc

44,00

Composition : bétaméthasone
2,00 mg pour un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartam
(E951), lactose.


A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.



MSD France

10-12 Cours Michelet
92800 Puteaux

Sous licence de MSD France
Fabriqué et distribué par:

 PHARMACEUTICAL INSTITUTE
OUM AZZA, BP 4491,
h.i 12100 AIN AOUDA, MAROC.

20 comprimés
2 mg

Célestène®
2 mg

comprimé
dispersible sécable



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET
DE LA VUE DES ENFANTS

20 comprimés
2 mg

سيلستين
2 ملغ

أقراص

سريعة الانتشار وقابلة للكسر
بيتاميتازون

عن طريق الفم
للکبار

LOT: 431
PER: AUT 2023
PPV: 36 DH 60

