

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 (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° W21-685924

110768

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BIRECH MOHAMMED YASSINE

Date de naissance : 28/09/1983

Adresse : RES NEXT HOUSE VILLA 55
DAR BOU AZZA - CAYA

Tél. : 0669 79 75 42 Total des frais engagés : 981,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Z. BARGACH
Neurochirurgienne
Capitol Office Center, 93 Bd Abdelmoumen
3ème étage, M°75 - Casablanca
INPE: 091263335

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/03/22

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : hernie discale lombaire

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 : Casablanca Le : 27/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Dr Z. BARGACH

Neurochirurgienne

دكتورة برگاش

جراحة الدماغ والعمود الفقري

ORDONNANCE

Casablanca, le

22/03/22

Mr Mohammed Yassine Birech

① Mobic 7,5



1-0-1 pdt 5 jours

Mobic® 7,5 mg

meloxicam

14 comprimés



6 118000 040545

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al souani roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

64050MF/21NRQ P.P.V: 82.10 DH



6 118001 020591

② Inexium 20



1-0-0 pdt 5 jours

③ Codoliprane



1-1-1 pdt 7 jours

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeine 20 mg

16 COMPRIMÉS SECALES



6 118000 040217

④ Relaxol



1-1-1 pdt 5 jours

LOT: 21E012
PER: 09/2024

RELAXOL 500MG/2M

CP B20

P.P.V: 53DH10



6 118000 060833

⑤ Vitaneuril



2-0-2 pdt 3 mois

⑥ Ariflex 1000 x 3/5 - New les



Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1,
3ème étage, N° 75 - Casablanca 05 22 27 70 07 - Urgences : 06 07 00 79 99

capib@drbargach@gmail.com

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
5

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



118000 180593

25x34x79
5

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
1

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
5

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
8

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
10

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
6

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
10

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
12

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
10

6 118000 180593



30 comprimés pelliculés

VITANEVRIL® FORT 100 mg

25x34x79
8

6 118000 180593



30 comprimés pelliculés

VITANEVRIL® FORT 100 mg

25x34x79
8

Dr Z. BARGACH

Neurochirurgienne

دكتورة برغاش

جراحة الدماغ والعمود الفقري

ORDONNANCE

Casablanca, le

22/03/22

Mr Mohammed Yassine Birech

Bétadine moussante

4/5



PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDDA Rajaa
Résidence Dar El Kenz
101-1 Imm E2 - DAR BOUAZZA
Tél : 05 20 13 28 69
INPE: 0921046205