

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-666086

111101



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

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

300

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TAHIRI Mlikha

Date de naissance :

06/07/1956

Adresse :

9, Rue Oualili - Cesa 20380

Tél. :

05 22 98 28 63

Total des frais engagés :

Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25 MARS 2012

Nom et prénom du malade :

TAHIRI Ep. OUNAS Malika

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hauis xiat qe

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) :



RELEVE 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
25 MARS 2022	u		308,00	INP : 091027391 Dr Mohamed Saleh BENNOUAF RHUMATOLOGUE VERTEBROTHÉRAPEUTE OSTEOPATHIE ECHOGRAFIE 8, Bd Khouribga Casablanca Tél: 0522 340 33 / 06 61 19 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'EL JADIDA Tél: 0522 340 33 / 06 61 19 40	25/03/22	308,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

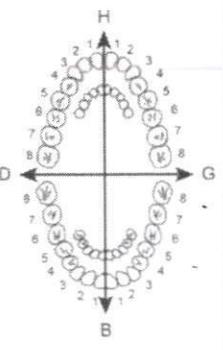
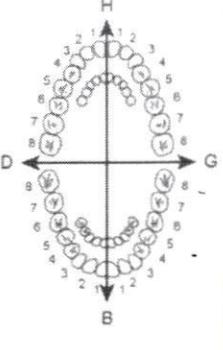
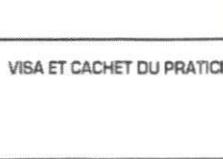
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25633412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
		DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en RHUMATOLOGIE

VERTEBROTHERAPIE et MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE

ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE

Surveillance des Risques Toxicques Professionnels

Membre de la Société Française de Vertebrothérapie
et de Médecine Manuelle - OSTEOPATHIE

Membre de la Société Française en Médecine Manuelle

Orthopédique et Ostéopathique

Membre de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle

Rhumatismes

Maladies des Os, des Articulations, des Muscles

Colonne Vertebral

الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

إختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل، العضلات

و علاج العمود الفقري يدويا

الفحص بالصدى

خريج في مراقبة الأفات السامة المهنية

(عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري يدويا)

(عضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي)

Casablanca, le

25 MARS 2022

الدار البيضاء، في

M TAHIRI Ep. OVNFS Malika

84,80 19 Brexit (3) g d'imp tte 20
1 g au f de rds

29 Neuropathie au ap coccale

67,20 3 L'anxiolytique a peu

119 4 HANTEZ 24 gel au diure

37,00 5 du astuce 100 mg

24 matin au drue

si douleur

Dr Mohamed Saleh BENNOUNA
RHUMATOLOGUE
VERTEBROTHERAPEUTISTE OSTEOPATHIE

8, شارع حربيكه (شارع النصر) الطابق الثاني - الشقة رقم 8 - درب عمر - الدار البيضاء
8 Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2^e Etage - Appt. N°8 - Derb Omar - Casablanca 10400
Tél. : 05.22.54.06.00 - GSM : 06.61.19.40.36 / E-mail : bennouna.m.s@gmail.com



Mode d'administration et posologie :

voie orale.
Se conformer à la prescription médicale.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température inférieure à 25°C.
Lire attentivement la notice avant utilisation
N° d'AMM 285/120MP/21/NCN

طريقة الاستعمال والجرعات :
عن طريق الفم
أتناول وصيحاً عن طريق الأطباء ومتناول الأطفال
نأخذ درجة حرارة ونستعمل 25 درجة
أقرأ التحذير قبل الاستعمال

Respecter les doses prescrites
LISTE I
Uniquement sur ordonnance

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside
500 mg / 2 mg

Voie orale
Boîte de 20 comprimés

EPI titulaire de l'AMM au Maroc :



Zone industrielle Bourmaka - Maroc

Dr. M. HOUJABCHI - Pharmacien Responsable

Fabriqué par



Rue Amyot d'Aville Quartier Arsalane, Casablanca - Maroc.

دولاستان®
DULASTAN® mg 500 / 2
Boîte de 20 comprimés

37,00
من 20 قرص

106x45x22

10/18

Composition :
Paracétamol.....500 mg
Thiocolchicoside.....2 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé
Excipients à effet notable : Amidon de blé, lactose

DULASTAN®

500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

6 118000 360063

Pharma

عن طريق الفم
علبة من 20 قرصاً

دولاستان®
باراسيتامول / ثيوكلشيكوزيد
مع 500 من 2

من ٢٠ مل كبسيلين ٢٠

ببروكسيكام بيطاسيكلوديكسترين

عن طريق الفم

chiesi

LOT 210
PER 3724
PPV 640180

84,80

صراحتاً قابلة للكسر ٢٠

Brexin®
Piroxicam- β -Cyclodextrine

20 comprimés séc.

PROMOPHARM S.p.A.



6 118000 24078

30

لأنزين®

لانسويرازول

كبسولات متعددة

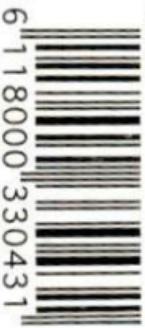
المعمول 30 ملغم

كبسولة
28



Lanzen® 30

Gélules à libération prolongée 30 mg
28 gélules



6 1118000 330431

67,20

BOÎTE DE 40 CAPSULES : 572 mg/capsule.

POIDS NET : 22,9 g

FABRIQUANT : Phytoéco Laboratoire , 11 Rue de Montholon , 37260 Monts -France

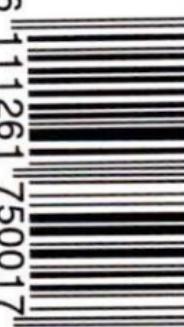
DISTRIBUTEUR : Botanic Pharma S.A.R.L., Lotissement ZAHRE II, Lot n°4,

Sidi Maârouf, Casablanca, Maroc

Autorisation Ministère de la santé n° : DA 20191405252DMP/20UCA/MAv3

PPC : 119 DH

6 111261 750017



MANIÉZ 24



BI-FORMULE



JOUR



NUIT

ÉNERGIE & QUIÉTUDE

SOMMEIL RÉPARATEUR

09/2023

Date de péremption :

N° de Lot : 094348

40 CAPSULES VÉGÉTALES

Bi-formule = Mg(300mg), Vit.B1 (100%*),
Vit.B2 (100%*), Vit.B6 (100%*), Vit.B12 (100%*), ES Mélisse.

BOTANIC
MAROC