

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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-678795

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12659

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Issam Ziari

Date de naissance : 12 03 1989

Adresse : Avenue sophora, Rue Atif, Bloc G2, secteur 24,
Hay Riad, Rabat

Tél : 06 69 24 34 02 Total des frais engagés : 863,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHYAR Hinde
Pédiatre - Néonatalogue
INPE : 101164119
ICE : 001614534000061
Tél : 05 97 74 00 93

Date de consultation : 21/12 / 2021

Nom et prénom du malade : Rayy Ziari

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : varicelle

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 28 / 02 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd attestant le Paiement des A
21/12/2021	CS	1	2000,00 (M)	Dr. KHARFI Pédiatre - N° 01164119 INPE: 00167453400076 Tél: 05 27 27 27 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie B. L. BATH 05 27 27 27 27	21/12-21	663,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

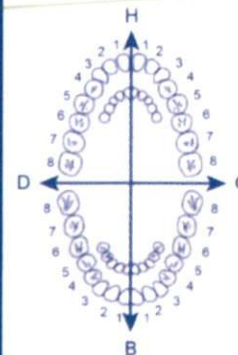
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

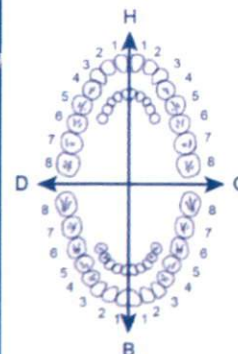
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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 L'EXE

Dr KHYARI Hinde

Spécialiste en Pédiatrie
Néonatalogie - Réanimation Néonatale
Consultation homéopathique
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
Ancienne interne du CHU Ibn Sina Rabat
Praticienne hospitalière à l'Hopital Universitaire Cheikh Zaid

Cabinet de Pédiatrie



PHARMACIE BELMAHI
صيدلية بن الماحي
Dr. Hanae EL HARIM (ép. BELMAHI)
1, Rue Tenkin, Av. Madagascar
Djouf Jamaâ-Rabat - Tél: 05 37 72 26 50
INPE: 102014552

الدكتورة هند الخياري

أخصائية في طب الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة بالمستشفى الجامعي شيخ زايد

Rabat Le : 21/12/2021

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V: 411,00 DH



Dr. KHYARI H.
Pédiatre - Néonataloge
INPE: 101154119
ICE: 001614534000061
Tél: 05 37 71 00 93

T: 66310

Ramy Ziahi

411100

① Hexaxim

252100

② Motacilx

③ Al-proline 500mg

1/2 suppo 16h 08/130

④ sucre bicarbonate 14 %

1 sachet en Fleur.

⑤ Motacilx gel 1ml x 3 j p'dir

Résidence Riad Ennakhil II - Imm A, Appt 2, Angle Av. Ennakhil et Rue El Yazid Hay Riad - Rabat

Tél. : 05 37 71 00 93 - 08 08 50 53 92 - Gsm : 06 61 26 68 26 - Fax : 05 37 71 00 93

Email : khyarihinde@yahoo.fr

496023

Keep out of the sight and reach of children
A conserver hors de la vue et de la portée des enfants
Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños

Medicinal product subject to medical prescription
Produit médicamenteux soumis à prescription médicale
Producto medicinal sujeto a prescripción médica

Read the package leaflet before use
Consulter la notice avant utilisation
Antes de usar, leer el instructivo anexo

Protect from light
A conserver à l'abri de la lumière
Proteger de la luz

Storage/ Cons.: 2°C - 8°C
Do not freeze
Ne pas congeler
No congelar

20

Oral use
Voie orale
Vía oral

1 dose/dosis (1.5 ml)
1 oral applicator
1 applicateur pour
administration orale
1 aplicador oral

Ready to use/ No reconstitution required
Prêt à l'emploi/ Aucune reconstitution nécessaire
Listo para su uso/ No necesita reconstitución

Rotarix

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus/ Vacuna contra rotavirus
Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico
Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

gsk

Rotarix

GlaxoSmithKline Biologicals s.a. - Rue de l'Institut 89
B-1330 Rixensart, Belgium/Belgique/Bélgica
©2018 GSK or licensor

Trade marks owned or licensed by GSK



1 dose/ dosis (1.5 ml) contains/ contient/ contiene:

Live attenuated human rotavirus RIX4414 strain: not less than $10^{6.0}$ CCID₅₀/ Souche RIX4414 de rotavirus humain vivant atténué : pas moins de $10^{6.0}$ DICC₅₀/ Rotavirus vivos atenuados humanos, cepa RIX4414: no menos de $10^{6.0}$ DICC₅₀

Excipient(s): sucrose/ saccharose/ sacarosa, di-sodium adipate/ adipate de sodium/ adipato disódico, Dulbecco's Modified Eagle Medium/ Milieu d'Eagle modifié par Dulbecco/ Medio de Eagle Modificado por Dulbecco (DMEM), sterile water/ eau stérile/ agua estéril

gsk

Ready to use/ No reconstitution required
Prêt à l'emploi/ Aucune reconstitution nécessaire
Listo para su uso/ No necesita reconstitución

R

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:252,00 DH

Rotarix

ID: 647442

6 118001 142323

ix

/ Vacuna contra rotavirus
pediátrico

Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Oral use
Voie orale
Vía oral

1 dose/dosis (1.5 ml)
1 oral applicator
1 applicateur pour
administration orale
1 aplicador oral

LOT/MFD/EXP:

AR0LC8908C
03-2020
02-2023

42x24x133
AZ