

COMMANDEMENTS IMPORTANTS 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 040552

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed
 Date de naissance : 01.01.1954
 Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n° 1
 AS CHOK - Casablanca
 Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/05/2022 Age : 76/1/1959
 Nom et prénom du malade : Zouggagh Nassers
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhumatologie
 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 : Casa Le : 01/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
27/05/22		9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/05/22	39,80
	27/05/22	72,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27/05/22					3 Inj x 90dh = 60dh

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
																								
<div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <div> FIN D'EXECUTION </div>																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE </div> <div> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div> <div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div>  </div>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D		G																						
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
		<div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> DATE DU DEVIS </div> <div> DATE DE L'EXECUTION </div>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

MME ZOUGAGH NASSERA

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV:39DH80
PER: 03/25
LOT: L1162

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



الدكتورة إلهام سحبان
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فر)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليبج - بلج)
التغذية

à le:
27/05/2022

- 39,80
- **Laroxyl 40 mg / ml - solution buvable en gouttes**
7 GOUTTES PAR JOUR 2J PUIS 10 GOUTTES PAR JOUR
2J PUIS 13 GOUTTES PAR JOUR 2J PUIS 15GOUTTES
PAR JOUR 2 MOIS
 - **Solumedrol 120mg / 2ml - injectable**
1 IN PAR JOUR EN IM
- T = 39,80

Pharmacie Soudi & Makrouh
Mohamed Amine BENNI
Docteur en Pharmacie
150 Oud El Makrouh - Ain Chok - Casablanca
Tél : 05 22 52 70 - E-mail : makrouh1993@gmail.com

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue-Nutritionniste
ant. 150 Oud El Makrouh - Ain Chok - Casablanca
Préposé : N° 7 - Ain chok Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporse
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني
أخصائية في أمراض العظام
و المفاصل

العمود الفقري
مشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالبردى (لياج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:
27/05/2022

MME ZOUGAGH NASSERA

2430 • Solumedrol 40mg / 2ml - injectable
1 injection par jour IM 3J

AB

T = 72,90

Pharmacie Abdel El Mahrazani
Docteur Ilham SEHBANI
Mohamed Anik Pharmacie
199 Oued El Mahrazani - Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 52 70 17 E-mail: hennar@orange.com

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue - Nutritionniste
404, Bd Al Bava, Résidence Essakane El Anik
1er étage, N° 7, Ain chok - Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69

شارع بافا , إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا), عمارة 404, الطابق الأول, رقم 7, عين الشق - الدار البيضاء
404, Bd Bava , Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 07 67 16 43 83 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com

**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION :**

Voies injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

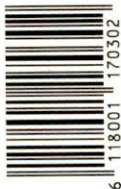
MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

**Ne pas laisser à la
portée des enfants.
LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأى
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء



P.P.V : 24,30

سولوميدرول

40 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون
مسحوق مُجفَّف بالتجميد ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

40 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



Lot

Exp

S4T40A741

11 2023



**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION :**

Voies injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

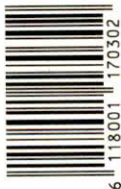
MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

**Ne pas laisser à la
portée des enfants.
LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأى
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء



P.P.V : 24,30

سولوميدرول

40 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون
مسحوق مُجفَّف بالتجميد ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

40 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



Lot

Exp

S4T40A741

11 2023



**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION :**

Voies injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

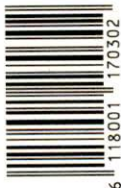
MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

**Ne pas laisser à la
portée des enfants.
LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأى
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء



P.P.V : 24,30

سولوميدرول

40 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون
مسحوق مُجفَّف بالتجميد ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

40 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



Lot

Exp

S4T40A741

11 2023

