

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

- Reclamation : 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° M21- 072210

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

420836

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0007971

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASSAM Khadija veuve TAHI

Date de naissance : 1950

Adresse : HAY EL NASSRA BEJAN N°82

Tél. : 06 10 30 18 92 Total des frais engagés : 4301,30 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BARHMI Ismail
ORL et Chirurgie Cervico Faciale
60 Complexe Firdawss App3
Tél: 06.66.33.18.20

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Acrophies Bilat

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 : BEJAN

Le : 17/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
31/07/2022	S		200 MA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHIFA Dr. Rachid KSIRI 17, Av. Hassan II Hayat Massira Bordj - Tél : 03 49 52 11 49 INP : 062018981	31/05/22	101,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

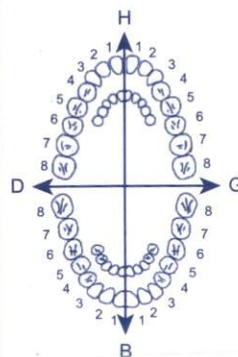
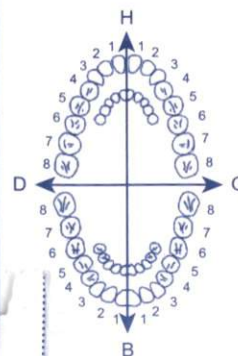
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

SAC ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ismail BARHMI

Spécialiste en Oto Rhino laryngologie

Chirurgie Cervico Faciale

Exploration Surdité (PEA), Vertige

Ronflement, Rhinite Allergique

Chirurgie de la Thyroïde

Ancien medecin CHU Casablanca



الدكتور إسماعيل برهمي

إختصاصي في جراحة الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

تخصيش نقص السمع

والدوخة

الشخير والحساسية

جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

بالدار البيضاء

Ordonnance

Khouribga, le :

31/07/2020

Nom :

Assaad Khaym

30,00

y

Muscle 400

up 002

y

Relax 8tr

71,30

up 1

Pain 100

up 202

101,30

PHARMACIE CHIRURGI
Dr. Rachid KSIRI
517, Av Hassan II Hay El Massir
Bouja n - Tél : 06 73 73 73 73

Dr. BARHMI Ismail
ORL et Chirurgie Cervico Faciale
60 Complexe Fildawss App3
Tél: 06.66.93.18.20

  (رقم 60 إقامة الفردوس الطابق الثاني - الشقة 3 بالمصعد) د

✉ ismailbarhmi@gmail.com ☎ 05 23 49 42 42 📞 06 66 93 18 20

نوردول

إيبوبروفين 400 ملغ

عن طريق الفم

الألم - التهاب



المكونات
إيبوبروفين 400 ملغ
السواغات : ما يكفي لحبة واحدة ملبسة
تحذيرات : اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال
لا يتراك في مثانول وبمسر الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية
AMM N° : 573/18DMP/21/NRO



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubir Bnou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

30 Comprimés Pelliculés

Nurodol®

Ibuprofène 400 mg

DOULEURS - INFLAMMATION

Voir avis

PPV : 30,00
OT :
ER :



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

tanakan 40 mg

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaï
Casablanca - Maroc

maphar

IPSEN Pharma

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض
الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين
(خاصة اضطرابات الذاكرة)، باستثناء أي نوع
من العته المزمن، اضطرابات ثانوية ناتجة عن
الالتهاب، الفيروسية، الالتهابية، الالتهابية.

Ce médicament est indiqué dans le
traitement symptomatique de certains
troubles cognitifs du sujet âgé
(en particulier troubles de la mémoire)
à l'exception de tout type de démence
confirmée, de troubles secondaires à des
médicaments, à une dépression ou à des
troubles métaboliques

21,30