

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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° W21-708522

125834

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12345

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance :

08/03/1984

Adresse :

29, Rue Abou Omar El Hante, 2 Mars, Cas

Tél. :

0662339339

Total des frais engagés :

420,20

Dhs

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue Obstétrique

45, Bd. Bir Anzarane Maârif

CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27

Tél: 0522 25 17 97-0522 98 45 30

Cachet du médecin

Date de consultation :

10/05/22

Nom et prénom du malade :

YAAKOUBI Oumaima

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynécologique

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) :

Oumaima

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
30/05/22	C		300,00	INP: 092013212 Docteur Khalid TAIBI Gynécologue Obstétrique 45, Bd. El-Anzarane Maârif CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27 Tél: 0522 25 17 97-0522 98 45 30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
3d orl 22	12	129,20

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

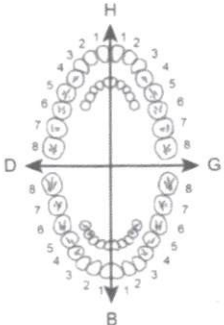
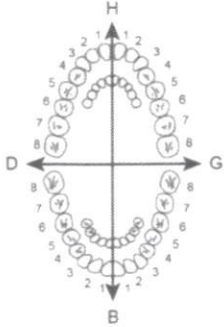
[illegible]

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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

45, Bd. Bir Anzarane - Maarif - Casablanca - Tél. : 0522 25 17 97/ 0522 98 54 30 - GSM : 0613 21 95 27

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



300 000 وحدة دولية
D3 فيتامين

قوي® كتر-ب

3 أمبولات للشرب

Composition :

Principe actif :

Cholecalciferol 100 000 UI

Excipients.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

إقرأ النشرة جيداً قبل الاستخدام.

إقرأ النشرة جيداً قبل الاستخدام.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

Fabriqué par : **\$MB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001 320103

0

Pharmaceutical

PPV:49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

62

Titanoreïne



12 Suppositoires

6 118000 080510



COOPER
PHARMA

Fabrique par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Dioun 20110
CASABLANCA MAROC
Amino DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :

Hémorroïdes et leurs complications
inflammatoires et douloureuses ;
proctodine hémorroïdaire, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.
POSOLOGIE
1 à 2 suppositoires par jour

موانع الاستعمال :

البروستات ومضاعفاتنا الانشائية وموانع
البروستات الحسية التهاب الكلى الاحتشائي
الجلبيات. النطق الشرجي : البروستات
الداخلية.
علاوة ما بعد العمليات الجراحية بعد إجراءات
الشرجية.
الحرجة.
1 إلى 2 غلاميل في اليوم

7

25x60x120

تيطازورين

كارفينات / ثنائي أوكسيد التيتان / أوكسيد الزنك

تحمية



علبة من فئة 12 خميعة

LOT : 220326
PER : 03-2025
PPV : 19,30DH

عن طريق الفرج

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

SUPPOSITOIRE

TITANOREÏNE®
Carraghénates / Dioxyde de titane / Oxyde de zinc

Titanoreïne



12 Suppositoires



6 118000 080510

COOPER
PHARMAFabriqué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Dioun 20110
CASABLANCA MAROC
Amino DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :

Hémorroïdes et leurs complications
inflammatoires et douloureuses ;
proctodénie hémorroïdaire, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.
POSOLOGIE
1 à 2 suppositoires par jour

موانع الاستعمال :

البرص والتهابات الجلدية وحادة
البرص والتهابات الجلدية وحادة
البرص والتهابات الجلدية وحادة
البرص والتهابات الجلدية وحادة
البرص والتهابات الجلدية وحادة
البرص والتهابات الجلدية وحادة
البرص والتهابات الجلدية وحادة
البرص والتهابات الجلدية وحادة

7

25x60x120

٢
تيطازورين

كارافينات / ثنائي أوكسيد التيتان / أوكسيد الزنك

تحمية



علبة من فئة 12 خميعة

LOT: 220326
PER: 03-2025
PPV: 19,30DH

عن طريق الفرج

Boite de 12 SUPPOSITOIRES

SUPPOSITOIRE

TITANOREÏNE®
Carraghénates / Dioxyde de titane / Oxyde de zinc

TITANORÉINE®
Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

Crème en tube de 20 g

756.159.10.15

LOT : 210840
PER : 05-2024
PPV : 16,00DH

TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



Titanoréine à la
lidocaïne 2%

Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)
liés à la crise hémorroïdaire

دواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام والحكة خلال أزمات البواسير

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.

عن طريق المخرج



Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)

TITANORÉINE®
Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

Crème en tube de 20 g

756.159.10.15

LOT : 210840
PER : 05-2024
PPV : 16,00DH

TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



Titanoréine à la
lidocaïne 2%

Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)
liés à la crise hémorroïdaire

دواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام والحكة خلال أزمات البواسير

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.

عن طريق المخرج



Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca.
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)