

# 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

- 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

M22- 0026376

☒ 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 : Dohement Zahra Rue 8 n°1  
An chok - Cas

Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue-Nutritionniste  
04. Bd Al qous, Résidence Essakane El An  
Casablanca, N° 7, Al chok Casablanca  
Tél : 05 22 20 68 69

Date de consultation : 09/08/2022

Nom et prénom du malade : ZOUGACH Nassera

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Cas

Le : 06/09/2022

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
09/08/22		08	250 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/22	363,50
	I.N.P.	

### 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
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca le: 09/08/2022

**MME ZOUGAGH NASSERA**

3980 • Laroxyl 40 mg / ml - solution buvable en gouttes  
x2 = 7960 10 GOUTTES PAR JOUR 3 MOIS

4390 • IBERMOX 15MG  
1CP PAR JOUR AU BESOIN

28000 • FLEXIMAX  
x3 = 84000 1 GEL \* 2 PAR JOUR PENDANT 3 MOIS

963,50

INP

092046754

Pharmacie Oued El Melhazine  
Mohamed A. El Sebbani  
Diplômé en Pharmacie  
Toute demande de médicament - Mail: Oued.Lesbanes  
Tel: 05 22 50 68 69 E-mail: sebbani.d@gmail.com

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





# FLEXIMAX

A base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum

*Handwritten signature in blue ink.*



60 Gélules

Fabriqué et  
distribué par :

  
**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleuri  
Maarif Casablanca maroc  
+212 522 23 22 51

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:

DA20202002567DMP/20UCA/MA U2

LOT: 2205021  
FAB: 05/2022  
EXP: 05/2025  
PVC: 280.00DH



# FLEXIMAX

A base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum

4/20



60 Gélules

Fabriqué et  
distribué par :

  
**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleuri  
Maarif Casablanca maroc  
+212 522 23 22 51  
ONSSA N°: CAPV.59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:

DA20202002567DMP/20UCA/MA U2

LOT: 2205021  
FAB: 05/2022  
EXP: 05/2025  
PVC: 280.00DH



# FLEXIMAX

A base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum

4/20



60 Gélules

Fabriqué et  
distribué par :

  
**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleuri  
Maarif Casablanca maroc  
+212 522 23 22 51  
ONSSA N°: CAPV.59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:

DA20202002567DMP/20UCA/MA U2

LOT: 2205021  
FAB: 05/2022  
EXP: 05/2025  
PVC: 280.00DH

# Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 03/25

LOT: L1281

**Laroxyl® 40 mg/ml** ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



Fabriqué par bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

191001

02/15

# Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 03/25

LOT: L1281

**Laroxyl® 40 mg/ml** ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



Fabriqué par bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

191001

02/15



# IBERMOX<sup>®</sup> 15 mg

Meloxicam

10 Comprimés par voie orale



**IBERMA**

(Depuis 1993)

LOT : 17322001  
PER : 05/2025  
PPU : 43,90 DH