

# 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

## Déclaration de Maladie

M22- 0022816

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6622 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EZZAKI Mina  
 Date de naissance : 21/06/1986  
 Adresse : 81 Avenue Moussabouh  
 Tél. : 066 131 4394 Total des frais engagés : 1345 + 150 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur CHIBANE SAID  
Médecin Diplômé en  
DIPLÔME NUTRITION

Date de consultation : 05/09/2022  
 Nom et prénom du malade : EZZAKI Mina Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 7 d'après + 100 + 100  
 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 : 09 SEP 2022  
 Signature de l'adhérent (e) : ACCUEIL

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.

**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



# 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
07/12	CMV 1	1	150	Docteur CHIBANE

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05.09.22

1345,80

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

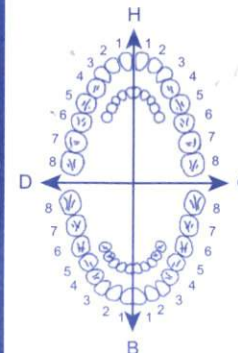
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

# Docteur Said CHIBANE

OMNIPRATICIEN

DIPLOME DE DIABÉTOLOGIE  
ET DIÉTÉTIQUE MÉDICALE

D.U. D'ECHOGRAPHIE

(Faculté de Médecine Montpellier 1)

FRANCE

# الدكتور سعيد شيبان

طبيب حاصل على

دبلوم جامعي في مرض السكريات

و الحماية الطبية

الفحص بالصدى

كلية الطب بمونبيلي

(فرنسا)

## ORDONNANCE

المحمدية، في 25/09/2012 ..... Mohammedia, le

ERAZI MOUNEN



7 Angin 8000

19.00 x 3

2 Ad 8000

3070 x 4

3 Ad 8000

124.90 x 4

3 Ad 8000

ERAZI, MOUMEN  
PHARMACIE IBN. ROCHD  
Derb Chabab "C" El Alia, Mohammedia  
Tél : 05 23 32 31 29

Docteur CHIBANE SAID  
Diplômé en  
DIABÉTOLOGIE - NUTRITION  
sur Derb Chabab "C" El Alia, Mohammedia  
Tél : 05 23 32 47 42



44.90x4

216846

Noctigen

1 len

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V: 97,90 DH

6 118001 081202

G/ Lento

97.90x3

7 Kerlone

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V: 97,90 DH

6 118001 081202

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V: 97,90 DH

6 118001 081202

109.90x2

8 Onk

1345,80

T=

TAZI. MOUMEN  
PHARMACIE IBN. ROCHD  
Sgt. Derb Chabab, Alla - Mohammadia  
Tél: 95-23 32 31 29

ملع 850

م  
أ  
و  
ميتفورمين

• مضاد للسكري

LABORATOIRES  
PHARMAS  
مختبرات فوسا 5

فرصا ملبسا  
30  
الفم

LOT : 8042  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 19 DH 00

ملع 850

م  
أ  
و  
ميتفورمين

• مضاد للسكري

LABORATOIRES  
PHARMAS  
مختبرات فوسا 5

فرصا ملبسا  
30  
الفم

LOT : 8042  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 19 DH 00

ملع 850

م  
أ  
و  
ميتفورمين

• مضاد للسكري

LABORATOIRES  
PHARMAS  
مختبرات فوسا 5

فرصا ملبسا  
30  
الفم

LOT : 8042  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 19 DH 00

# ANGINIB<sup>®</sup> 50mg

## Losartan

*24*

**28 Comprimés pelliculés**

LOT: 252  
PER: FEV 2024  
PPV: 80 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE



FR

Extrait de GINSENG	90 mg soit 11 mg de ginsénosides
Extrait de MATE	67 mg soit 14 mg de caféine
Extrait de GUARANA	130 mg

## Conseils d'utilisation :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruit. Prendre 1 ampoule par jour, de préférence le matin, à jeun ou 10 minutes avant un repas. Agiter.

21673 1224

LOT PER

Prix

109.00

(ampoule), déconseillé aux enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes ou allaitantes.

EN

GINSENG extract	90 mg i.e. 11 mg of ginsenosides
MATE extract	67 mg i.e. 14 mg of caffeine
GUARANA extract	130 mg

## Instructions for use:

Dilute the content of the vial in a glass of water or fruit juice. Take 1 vial per day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay in shape. A slight deposit is normal. Shake the vial vigorously before use.

High caffeine content (14mg/vial), not recommended for children under 15 years old and pregnant or nursing mothers.

Pour 1 ampoule de 10 ml

JUVATONUS

GINSENG  
TONUS

VIALS

PHYSICAL AND INTELLECTUAL TONIC

Alcohol free  
Preservatives free  
Colouring agents free  
Gluten free

Ginseng

Mate

Guarana

100%  
natural  
origin

1 a day

10 DAYS PROGRAM

LABORATOIRES  
JUVA SANTE

FR

Extrait de GINSENG	90 mg soit 11 mg de ginsénosides
Extrait de MATE	67 mg soit 14 mg de caféine
Extrait de GUARANA	130 mg

## Conseils d'utilisation :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruit. Prendre 1 ampoule par jour, le matin, à jeun ou 10 minutes avant le repas. Agiter.

21673 1224

LOT PER

Prix

109.00

(ampoule),  
déconseillé aux enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes ou allaitantes.

EN

GINSENG extract	90 mg i.e. 11 mg of ginsenosides
MATE extract	67 mg i.e. 14 mg of caffeine
GUARANA extract	130 mg

## Instructions for use:

Dilute the content of the vial in a glass of water or fruit juice. Take 1 vial per day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay in shape. A slight deposit is normal. Shake the vial vigorously before use.

High caffeine content (14mg/vial), not recommended for children under 15 years old and pregnant or nursing mothers.

# JUVATONUS

## GINSENG TONUS

VIALS  
PHYSICAL AND INTELLECTUAL TONIC

Alcohol free  
Preservatives free  
Colouring agents free  
Gluten free

Ginseng

Mate

Guarana

100%  
natural  
origin

1 a day

10 DAYS PROGRAM

LABORATOIRES  
JUVA SANTE

# Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



Handwritten notes in Arabic: "5 قرص" (5 tablets) and "1/2 ساعة" (1/2 hour).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					MIDI		SOIR		AVANT APRÈS

LOT 221036 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70





# Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



Handwritten notes in Arabic: "5 قرص" (5 tablets) and "1/2 ساعة" (1/2 hour).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					MIDI		SOIR		AVANT APRÈS

LOT 221036 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70



# Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



Handwritten notes in Arabic: "5 قرص" (5 tablets) and "1/2 ساعة" (1/2 hour).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					JOUR		MIDI		SOIR
					☀		☾		☾
					AVANT		APRÈS		

LOT 221036 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70



# Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



Handwritten notes in Arabic: "5 قرص" (5 tablets) and "1/2 ساعة" (1/2 hour).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					MIDI		SOIR		AVANT APRÈS

LOT 221036 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70







50

مغ

30

قرصا

مغلغا

انيديب

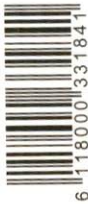
كلوروهيدرات السيرترالين

عن طريق الفم

Inidep® 50 mg

Chlorhydrate de sertraline

30 Comprimés pelliculés



6 118000 331841

124,90





50

مغ

30

قرصا

مغلغا

انيديب

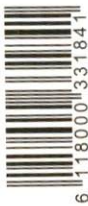
كلوروهيدرات السيرترالين

عن طريق الفم

Inidep® 50 mg

Chlorhydrate de sertraline

30 Comprimés pelliculés



6 118000 331841

124,90





50

مغ

30

قرصا

مغلغا

انيديب

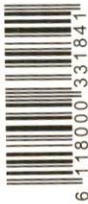
كلوروهيدرات السيرترالين

عن طريق الفم

Inidep® 50 mg

Chlorhydrate de sertraline

30 Comprimés pelliculés



6 118000 331841

124,90





# هوكتيزن®

ترترات الزولبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبسا قابل للكسر

44,903



# هوكتيزن®

ترترات الزولبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبسا قابل للكسر

44,903



# هوكتيزن®

ترترات الزولبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبسا قابل للكسر

44,903



# هوكتيزن®

ترترات الزولبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبسا قابل للكسر

44,903

