

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.

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- 0023552

pay
couvrir

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 248 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 131257
Nom & Prénom : Baitou Boujemaa
Date de naissance : 21/01/1936
Adresse : Hayel Bahja Hay Hassani 440
Marrakech
Tél. : 0524395337 Total des frais engagés : 661,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 SEPT 2022
Nom et prénom du malade : BAITOU BOUJEMAA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique ALD ou ALC :
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 : Marrakech

Le : 26 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0023552

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
26 SEPT 2022		1	1000M	Dr. BENITTO Salah Bd Elmidani Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech Tél : 05 24 34 79 93 Gsm : 06 61 19 61 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية البهجة Pharmacie AL BAHJA DI BENGHAZALA SOAD Doulal - Cite Al Bahja - Marrakech Colis reçu sous réserve vérification	26/09/2022	561,60

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
				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

Dr. Salah BENITTO
Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتور صالح بنيطو
الطب العام
الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le : **26 SEPT 2022** : مراكش، في :

SYNTHEMEDIC
 22 rue soubeir bnou al ouam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 20 mg Cpr GR
 Boite 14
 640NSOMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
 6 118001 020591

BAITOU BOUFEMAA

SYNTHEMEDIC
 22 rue soubeir bnou al ouam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 20 mg Cpr GR
 Boite 14
 640NSOMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
 6 118001 020591

82,10 x 3

163,90

3260

2000 x 2

7950

561,60

1/ Inexi 20 mg 3 boîte
 1411
 2/ fensup 20 mg 2 boîte
 1411
 3/ Bromyl Sirap 20 mg 2 x 11 boîte
 1411
 4/ Doliprène 20 mg 2 x 11 boîte
 1411
 5/ Temposim 20 mg 2 x 11 boîte
 1411

SYNTHEMEDIC
 22 rue soubeir bnou al ouam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 20 mg Cpr GR
 Boite 14
 640NSOMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
 6 118001 020591

صيدلية البهجة
Pharmacie AL BAHJA
Dr BENGHAZALA SOAD
 Tél : 05 24 34 53 00
 Douar sikar Cite Al Bahja Marrakech
 Coils reçu sous réserve vérification serment

Dr. BENITTO Salah
 Bd Elmidani Bloc 25 N° 693
 Hay Hassani - Marrakech
 Tél : 05 24 34 79 93
 Gsm : 06 61 19 61 23

071022602

PPV:20DH00
PER:02/25
LOT:L567

9

نوعه شام
82 بر الكايزارياس - عين السبع - الدار البيضاء
مسؤول - س. البطلوني - س. البطلوني

عن طريق الفم



الكار



مختصة في الطب والصيدلة

صيدا في الصيد

بكام

بزيارات الشراء

بازار صيدامول - قيتامين سي - مالتات الفيتامينات

دوتريتي

PPV:20DH00
PER:02/25
LOT:L567

9

نوعى شام
الكوارث الطبيعية - عين السبع - الدار البيضاء
82. من الكوارث الطبيعية - عين السبع - الدار البيضاء
س. البنتون - س. البنتون

عن طريق الفم



الكوارث



مخاطر الأوبئة والأمراض

مخاطر الأوبئة

مخاطر

مخاطر الأوبئة

بازار صفاقس - صفاقس - صفاقس

دوختي

تيرازوسين نورمون 5 ملغ تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم

يظ به بعيدا عن تناول و بصر الأطفال.
جد احتياطات خاصة للتخزين.
وصفة طبية.
بوا قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.
ول أ (اللائحة ا).

فات :

قرص يحتوي على :

وسين (ا.ع.م).....5 مغ

شكل كلورهيترات تنائي هيدرات.

وز، نشا الذرة و الورنيش نبلي اللون القرمزي

ورنيش الانشقافي 4R (E-124) و سواغات أخرى.

د من المعلومات، انظر التعليمات



NORMON

المرجو احترام الجرعات
الموصوفة



IBERMA

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



Composition :

Chaque comprimé contient :
Térazosine (D.C.I)5 mg

Sous forme de Chlorhydrate dihydraté
Lactose, amidon de maïs, laque bleu indigo Carmin,
laque rouge ponceau 4R (E-124) et autres excipients.
Pour plus d'information consultez la notice.

TERAZOSINE NORMON® 5 mg Térazosine

LOT : 12822003
PER : 01/2025
PPV : 79,50 DH

Boite de 30 comprimés
Voie orale



Ambroxol

Broxyl 0,3%



Flocon de 250 ml



ADULTE ET
ENFANT À
PARTIR DE

2 ANS

Sans sucre

Voie Orale

Solution buvable

0,3%

Ambroxol

Broxyl

22,60

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

AMM N° : 201/19DMP/21/NRQ

سيفردالسا[®] 20 مغ فليوكسيتين

علبة من 28 كبسولة
عن طريق الفم



SERDEP[®] 20 mg



28 gélules



6 118000 230212

163, 20

LOT : 05421015
PER : 09/2024
EXP : 103.2024