

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- N° 004906

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Tahiri Nalika
 Date de naissance : 16/07/1956
 Adresse : 9, Rue Chouli Maarif 2038
 Tél. : 0522983863 Total des frais engagés : 321,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Docteur DEBBARH Laila
 Médecine générale
 Centre Commercial Nadia, Imm 3
 Route d'El Jadida - Maarif - Casa
 Tél. : 05 22 98 33 57
 Date de consultation : 17/10/2023
 Nom et prénom du malade : Tahiri Nalika Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pharyngite - Bronchite
 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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17/10/22 | | 1 | 150,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

17/10/22

171,70

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

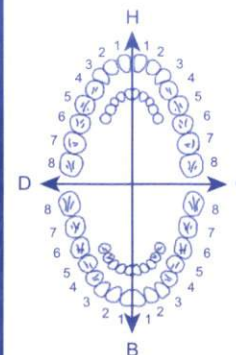
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[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 DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالبطاقة
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

صيدلية نرجس
PHARMACIE NARJIS

731 Bd. Yacoub El Mansouri
Tél: 0522 98 22 57 / 0522 99 39 86

Casablanca, le 17/10/22

Taher, Narkis

69,2 - Biovanic 500

1cp à midi (SV)

40,00 - Lotipred 20mg

3cp eff après petit déjeuner (SV)

21,70 - Pecthyl sup

1cs matin
midi (SV)

40,00 - Histanorm cp

1cp les 16h x 14j (SV)

171,70

Docteur DEBBARH Laila
Médecine générale
Centre Commercial Nadia - Imm 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél: 05 22 98 22 57

Cotipred®

prednisolone

(métsulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

كوتبرد®

بردنزلون
(ميتاسلفوبينزوات صوديوم)

20 ملغ

20 قرصا فوارا
قابللا للكسر

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 40DH00

PER : 08/25

LOT : L2794

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Seblou - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال

احتياطات الاستعمال:

أنظر النشرة داخل العلبة

AMM N° 17 DMP/21

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS

PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice

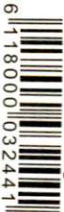
الاستعمال
LAPTOPHAN

مستحضرات الصيدلانية لتساقط الشعر
21. رتبة الأولوية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ARRIQUE DU NOIR
21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

HISTANORM®

15 comprimés 10 mg



6 118000 032441

هستانورم® 10 ملغم
كور اتادين

15 قرصا



المسك

HISTANORM® 10 mg

15 comprimés

PPV 400H00

EXP 11/2023

LOT 10030 2

500 ملغ

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



بيوفانينك

ليفوفلو كساسين

LOT: M0806
PER: 06/2024
PPV: 69,00DH

مضاد حيوي

بيوفانينك

ليفوفلو كساسين

أقراص ملبسة عن طريق الفم



500 ملغ

مضاد حيوي

أقراص ملبسة عن طريق الفم

5

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول
146-147 المنطقة الصناعية بيطمبل - الدار البيضاء

للإفريقيان

150 ملل



شراب منظم للصدر

بروموكستين - سولفيكاريون

نكتريل®

PPU 22DH70
EXP 05/2025
LOT 25009 1

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml



PECTRYL®
SIROP 150 ml

LABORATOIRES
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'AFRIQUE DU NORD
21, RUE DES OUDAYA
CASABLANCA - MAROC

مختبرات
المنتجات الدوائية
للإفريقيان - الرباط

للإفريقيان LAPTOPHAN

هذا الشراب لا يحتوي على سكر، يمكن استعماله لمرضى السكري وفي حالات تعفن الأستسان أو في حالة حمية لتخفيف السموات الحارة. Ce sirop peut être administré au diabétique et en cas de mauvais état dentaire ou de régime hypocalorique du fait de sa formule sans sucre.