

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0026364

138406

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679

Société :

Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Nohamed

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : lotissement Zalica Rue 8 n° 1

Tél. : 066 716 4608 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

Nom et prénom du malade : ZOUGA AILI Reda Héra Age: 63ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

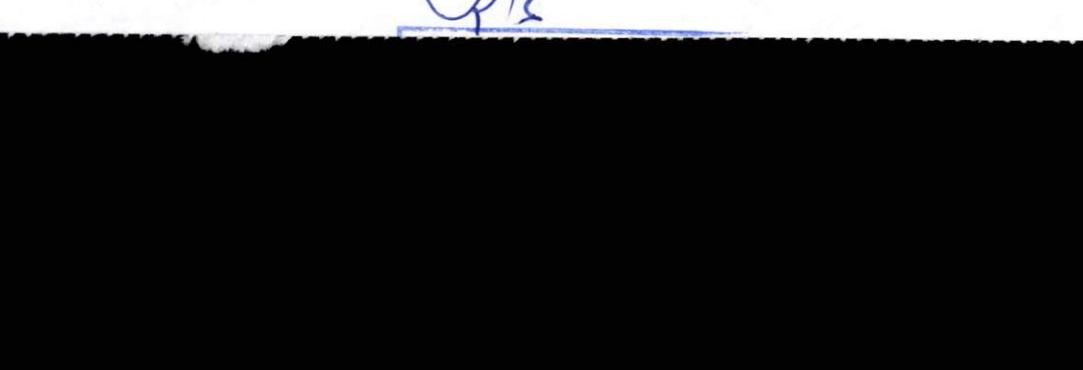
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa

Le : 30/10/2012

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
11/11/21	proto		400,-	 Dr. D. B. Speciale Casablanca, Boulevard Hassan II Résidence ASSAFRA - Immeuble Sidi Bou Tél/Fax: 0525 92 50 33

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

RELEVE 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr Oumaïma BENKIRANE
Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris

Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أسمية بنكريان

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

الشخص بالصدى - تقويم المعدة والمريض

علاج أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لالتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الالتهاب المزمن للأمعاء - باريس

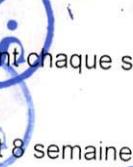
31/10/2022

Casablanca, le

0920 46754

d N 1 Mme Zougagh Nassera

Pharmacie Dr. Benkiran
Mohamed Anis BENKIRANE
Docteur en Pharmacie
1, Lot Oued El Makhzen - Immeuble A Quods
Tél: 05 22 50 30 31 | mail: oumainabenk81@yahoo.fr



125,00
EPISELLE SOLUTION NETTOYANTE
application 3 fois par jour

8X 75,00
HEMOREINE suppo et creme

48,00 1 suppo enrobé de sa crème matin et soir (pendant 10 jours)

50,40 NEALGYL 80

2 comprimés en une seule prise avant chaque selle

157,50 CICALFATE

K2= 1 application 2 fois par jour (pendant 8 semaines)

34,00 OSMOSINE

1 à 2 cuillères à soupe par jour le matin

94,00 MYDOFLEX 150 MG

1 comprimé 3 fois par jour , après les repas (pendant 2 mois)

X 6 = 564,00

1286,40

* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consultation

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - إقامة الصفقاء، عمارة 405 الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/الفاكس : 05 22 50 30 31

Dr. BENKIRANE Oumaima
Spécialiste en Hepato-Gastro-Enterologie
Casablanca, Boulevard Al Qods
"Résidence ASSAFA", Immeuble A Quods
Tél/Fax: 0522 50 30 31

هذه إضافة محددة لوصفة الطيبة خلال زيارتكم العادمة

150 mg

Voie orale



GTIN: 06118001260850

LOT: 3973

MFG: 03 2022

EXP.: 03 2025

PPV: 94Dhs00



150 mg

Voie orale



GTIN: 06118001260850

LOT: 3973

MFG: 03 2022

EXP.: 03 2025

PPV: 94Dhs00



150 mg

Voie orale



GTIN: 06118001260850

LOT: 3973

MFG: 03 2022

EXP.: 03 2025

PPV: 94Dhs00



150 mg

Voie orale



GTIN: 06118001260850

LOT: 3973

MFG: 03 2022

EXP.: 03 2025

PPV: 94Dhs00



150 mg

Voie orale



GTIN: 06118001260850

LOT: 3973

MFG: 03 2022

EXP.: 03 2025

PPV: 94Dhs00



150 mg

Voie orale



GTIN: 06118001260850

LOT: 3973

MFG: 03 2022

EXP.: 03 2025

PPV: 94Dhs00

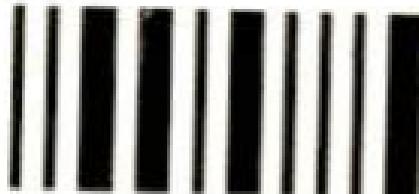


NEALGYL®

80 ml

Phloroglucinol

PPV : 50DH40
COMT : K3N/KA74



bottu

07 Allée des Casuarines - Anse - Casablanca

Bachouchi - Pharmacie Responsable

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Traitements symptomatiques
de la constipation

OSMOSINE®



Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

260 ml

Suspension

Voie Orale

PPV
34DH00

Episelle

SOLUTION NETTOYANTE
HYGIÈNE ET RÉPARATION



Nettoie, calme et
régénère la peau

Extrait d'Aloe Vera,
Centella, Calendula et Olive

200 ml e

Lot

PPC: 125 Dhs

Dr Oumaïma BENKIRANE

Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris

Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أسماء بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

الشخص بالصدى - تنظير المعدة والمعى الغليظ

علاج أمراض المخزج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لالتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للالمعاء - باريس

14/11/2022

Casablanca, le

Mme Zougagh Nassera

99.00

OEDES 20MG

1 gélule le matin avant le petit dej

S.V

Zaches X 244 = 260

DAFLON 1000 MG

pdt 3j

1 comprimés, 3 fois par jour les 4 premiers j, puis 1 comprimé, matin et soi
puis 1 Cp par jour pdt 1 mois

S.V

16.00

TITANOREINE SUPPO+ CRÈME

X 243 = 38.64

1 suppositoire enrobé de sa crème, matin et soir (pendant 10 jours)

S.V

53.10

RELAXOL

1 comprimé, matin et soir, après les repas (pendant 10 jours)

S.V

608.70

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
Ref. 01/22/2025
Barcode : 6 118000 060833

Pharmacie Dr Oumaima BENKIRANE
Doktor Dr. Oumaima BENKIRANE
1, Hôpital El Amin, Casablanca 10522
Tél. 05 22 52 70 11 Email: oumaimabenk81@yahoo.fr

Dr. Oumaima BENKIRANE
Specialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Résidence ASSAFA, Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA
Casablanca, Boulevard Al Qods, 10522 Casablanca, Maroc
Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr

شارع القدس، تجزئة السكن الأثنيق - إقامة الصفا، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/fax : 05 22 50 30 31

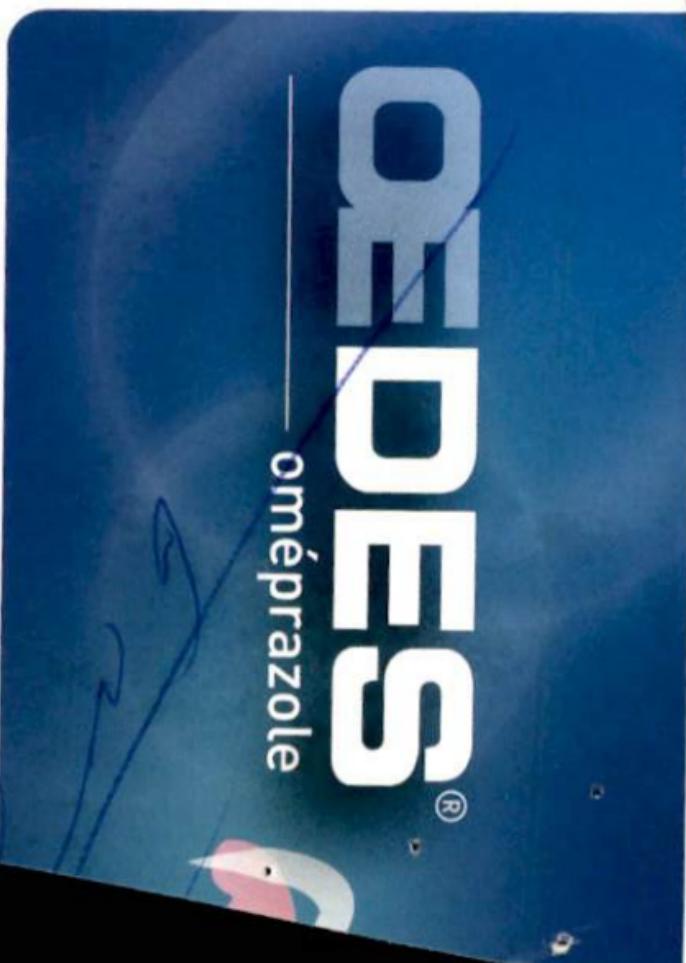
Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr

LOT 211322
EXP 04/2024
PPV 99.00DH



Microgranules gastrorésistant



iflorn®

1000 mg

monoïque purifiée micronisée

100 mg de monoïque
EAN P 0972024
PHV 201DH00

201,00

iflorn®

1000 mg

monoïque purifiée micronisée

100 mg de monoïque
EAN P 0972024
PHV 201DH00

201,00

بِطْلَانْ سُورَةِ



مَكَارَاغِنِيلَاتٍ / شَائِيْزِيْدَ الْتَّيْبَانِ / أُوكْسِيدَ الرِّزْكَ

تَحْمِيلَهُ

LOT : 220937
PER : 06-2025
PPV : 19,30DH

عن طريق المخرج

علبة من فئة 12 خميرية





باليطانز سولستن

كارياغينات / ثناوي (أوكسيد الستمان) / أوكسيد الزنك

LOT: 211440
PER: 09-2024
PPV: 19,30DH

تحمبل

علبة من فئة 12 خمسية

عن طريق المخرج

Cicalfate+

Crème réparatrice protectrice

Repairing protective cream

Peau et zones intimes externes

Skin and external intimate areas



EAU THERMALE
Avène

3 282770204667

AC1 6126519

6 M



Cicalfate+

Crème réparatrice protectrice

Repairing protective cream

Peau et zones intimes externes

Skin and external intimate areas



EAU THERMALE
Avène

3 282770204667

AC1 6126519

6 M



MA 22 REV 01

HÉMOREÏNE®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 suppositoires

PPC : 75.00 DH

ÉMÉ

Soulage l'inconfort
autour de la région

MA 22 REV 01

HÉMOREÏNE®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 suppositoires

PPC : 75.00 DH

HÉMOREÏNE®

Tube de 30g

LOT: 2516

EXP: 08/25

PPC: 48.00DH