

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- 0005457

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 371 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 140150
 Nom & Prénom : Frej Abderahim
 Date de naissance : 01-01-1936
 Adresse : 06 Bis Rue oujda App't 4 Hassan Rebat
 Tél : 0662 174261 Total des frais engagés : 1013,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2022
 Nom et prénom du malade : Frej Abderahim Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : h. m. m. p. s.
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Dégénérative
 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 : Rabat Le : 08 / 12 / 22
 Signature de l'adhérent(e) : Frej Abderahim

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
01/12/2022			3000	
02/12/2022	Cms	3000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Theatre, 11 Rue Hay Hassam, (ex El Marij) - Rabat. Tel: 0537 70 27 93	01-12-22	413,70

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
		AM	PC	IM	IV	

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 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>D</td> <td>G</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> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 Sara TEZITI

Neurologue

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux
Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat
Diplôme d'Etudes Supérieures de l'Université
en Electroencéphalographie clinique

Epileptologie

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (ENMG)



الدكتورة سارة التزيتي

إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
دبلوم الدراسات العليا الجامعية في تخصص
التخطيط الكهربائي للدماغ
مرض الصرع
التخطيط الكهربائي للدماغ
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Rabat le : 01/12/2012 الرباط في

PHARMACIE LE THEATRE
11, Rue Hay Abdesslam
(ex. El Mari) - Rabat
Tél.: 05 37 70 27 94

Mr Fay Alsharhan

126,00 x 3 = 378,00

Intensité forte

24h après le

symptôme - 3mm

PHARMACIE LE THEATRE
11, Rue Hay Abdesslam
(ex. El Mari) - Rabat
Tél.: 05 37 70 27 94

24h après le

38,70

24h après le

413,70

24h après le

Dr Sara TEZITI
Neurologue
6, Av. Moulay Slimane - Rabat
Tél.: 05 37 70 73 18 / 19

3) Elias Amy

4/2 y - Normale

jus 2 y - 3 mm

Après un crash

Dr. Sara TEZITI
Neurologue
6, Av. Moulay Slimane - Rabat
Tél: 05 37 70 73 18 / 19

Dr. Sara TEZITI
Neurologue
6, Av. Moulay Slimane - Rabat
Tél: 05 37 70 73 18 / 19

4) Serguei 2r

2 y 6 m

à 3 mm

Dr. Sara TEZITI
Neurologue
6, Av. Moulay Slimane - Rabat
Tél: 05 37 70 73 18 / 19

- une teneur

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



ACP Soir 22h

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DURÉE			MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS
☒			☐	☐	☐	☒

سوطيما
othema

LOT 221176 1
EXP 04 2025
PPV 35.70



Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا[®] إيسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg ○

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا[®] إيسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg ○

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا[®] إيسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg ○

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Docteur Sara TEZITI

Neurologue

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Diplôme d'Etudes Supérieures de l'Université
en Electroencéphalographie clinique

Epileptologie

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (ENMG)



الدكتورة سارة التزيتي

إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم الدراسات العليا الجامعية في تخصص

التخطيط الكهربائي للدماغ

مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Rabat le : 01/12/2022 في الرباط

Cher monsieur

Je vous adresse par nos

cordes Mr Fay Mohamed Binn

pour d'obtenir une CI

concernant la prescription

d'anti-cholinestérase

= Memantine par

100 % de l'ensemble des patients
ayant des lésions ont eu
une intervention chirurgicale.

Avant que les patients n'aient pas
de facteurs de risque connus à part l'âge mais
il y avait une lésion de l'axe
scolaire ~ non.

Dr. Sara TEZITI
Neurologue - Pédiatre
6, Av. Moulay Slimane - Rabat
Tél: 05 37 70 73 18 / 19

CABINET MEDICAL

Pr. Assad CHAARA
Pr. Rhizlan CHERRADI
Dr. Jawad CHAARA



عيادة طبية

الأستاذ أسد الشعرة
الأستاذة غزلان شرادي
الدكتور جواد الشعرة

Rabat, le ...02/12/22.

Avis cardio de M...FRES...Alghamra.

- Age : 85 ans.
- ATCD : chirurgie vasculaire (hernie inguinale) - Alghamra.
- Frcvx : Age HTA Dyslipidémie Tabac
- Sexe : Diabète Ménopause Stress
- Prévu pour :
- Anamnèse :

Examen :

Etat général : BON

TA : 150/80 mmHg

Auscultation cardio-vasculaire

Signe d'IC DTE : ϕ

Auscultation pulmonaire : ϕ

Absence de souffle

ECG :

- Rythme : RRS à 95 bpm.
- Axe : QRS en place
- PR à 0,16 ms.

Absence de
Hs repolarisation.

Autres explorations :

Au Total :

Patient âgé de 85 ans, ayant une
forme légère et le sexe masculin.
d'une chirurgie récente de la hernie inguinale.
Capacité réduite de TA normale à domicile.
L'ECG et sans particularité.

Dr. ASSAD CHAARA
Professeur en Cardiologie
CMCV Clinique Agdal
Tél : 0537 77 22 22 - Fax : 0537 68 19 52
INPE : 101039469

ID:
D-naiss:
ans,

2-Déc-2022 13:31:37

Fréq. Card.: 95 BPM
Int PR: 140 ms
Dur. QRS: 93 ms
QT/QTc: 326/379 ms
Axes P-R-T: 45 -32 55

TA = 100/80 — *lg*

MR FREJ ABDEERAHIM

