

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04784

Société : Royal air MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M² HAMOAH - Ali

Date de naissance : le 10-10-1950

Adresse : Rue Eddamane Blz E Eddamane Rue 21 102
cité Hamaa Casablanca Casablanca

Tél. : 06 63 23 98 23

Total des frais engagés

Dr. Najib BAGHDADI

Dhs

Cadre réservé au Médecin Spécialiste O.R.L.

Cachet du médecin :

Residence Eddamane G/H Etg.1 Appt.6
avenue El Qods Ain Chock - Casablanca
Tél 0522 59 30 23
GSM 0661 80 16 48

Date de consultation : 14/11/22

Nom et prénom du malade : Hassan Ali Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : Casablanca le

Le : 01/11/2022

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
			250	<i>Dr. Najib DABOUR Spécialiste O.R.L. Résidence Sidi Ameur GH1 Egl. 1 App. 6 1 Avenue El Qods Ben Chack - Casablanca Tél: 0522 50 30 23 GSM: 0661 80 16 48</i>
<i>30/11/2022</i>	<i>+ V. + 10</i>	<i>Avgly</i>	<i>330</i>	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>APMAGCI TRVBS</i>	<i>30/11/2022</i>	<i>331,00</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G	25533412	21433552
00000000	00000000	35533411	11433553
B	D	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G	25533412	21433552
00000000	00000000	35533411	11433553
B	D	00000000	00000000

Coefficient des travaux

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G	25533412	21433552
00000000	00000000	35533411	11433553
B	D	00000000	00000000

Montants des soins

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G	25533412	21433552
00000000	00000000	35533411	11433553
B	D	00000000	00000000

Date du devis

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G	25533412	21433552
00000000	00000000	35533411	11433553
B	D	00000000	00000000

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et chirurgie du nez - gorge - oreille et cou

Exploration de la surdité et du vertige

Micro chirurgie de l'oreille

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Med V de Safi

Membre de la société Française d'ORL

Expert asserment auprès des tribunaux



الدكتور بفدادي نجيب

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف
الأذن، الحنجرة والعنق

الجراحة المجهرية للأذن

تشخيص الصمم والدوخة

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف والحنجرة
بمستشفى محمد الخامس بأسفي

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض
الأذن، الأنف والحنجرة

خبرير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le

30/11/72

الدار البيضاء، في

Hameed El Ali

Facture

Amount = 100 Dh

(See V d.r.h)

Dr. Najib BAGHDADI
Spécialiste O.R.L.
Residence Etoile Blanche GH1 Etg.1 Appt. 6
Avenue El Qods Ain Chock - Casablanca
Tél 0522 50 30 23
GSM 0661 80 16 48

إقامة رياض القدس، عمارة 1 الشقة 8، الطابق 4، فوق ايف روشي عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd Al Qods et Bd Haifa, Res Riad el Qods, Imm1 - Appt 8, Etg 4 au-dessus de Yves rocher - Casablanca

Tél : 05 22 50 30 23 - GSM : 06 61 80 16 48 - E-mail : baghdadi.56@hotmail.fr - ICE : 001634410000013

Dr. Najib BAGHDADI

· SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et chirurgie du nez - gorge - oreille et cou

Exploration de la surdité et du vertige

Micro chirurgie de l'oreille

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Med V de Safi

Membre de la société Française d'ORL

Expert asserment auprès des tribunaux



الدكتور بغدادي نجيب

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف
الأذن، الحنجرة والعنق

الجراحة المجهريّة للأذن

تشخيص الصمم والدوخة

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس بأسفي

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

خبرير ملحق لدى المحاكم

Casablanca, le

30/11/20

الدار البيضاء، في

Hamed a

2x 52,80

- Elles 2x

55,10

PHARMACEUTICALS

SA LTD

22/07/2023

2023/07/22

2023/07/22

2023/07/22

71,30

37

37

37

37

LOT 210826
EXP 01/2024
PPV 52.80DH

LOT 210826
EXP 01/2024
PPV 52.80DH

71,30

71,30

إقامة رياض القدس، عمارة 1 الشقة 8، الطابق 4، فوق ايف روشي عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd Al Qods et Bd Haifa, Res Riad el Qods, Imm1 - Appt 8, Etg 4 au-dessus de Yves rocher - Casablanca

Tél : 05 22 50 30 23 - GSM : 06 61 80 16 48 - E-mail : baghdadi.56@hotmail.fr - ICE : 001634410000013

99,00

Relax B6 37r



PHARMACIE TAYEB
MAMAKCHIBENJAFAR DISS
25. Deib Asphlma N°27 Casablanca
djemaa Casablanca Tel: 0522 238087

Dr. Najib BAGHDADI
Spécialiste O.R.L.
Résidence Eddarake GH Elg.1 Appl. 6
avenue El Qods Ain Chock - Casablanca
Tel 0522 50 30 23
GSM 0661 80 16 48

LOT : 259 / PER : 07 / 2025
PAC : 55.10 DHS

ORO Propolis

SPRAY BUCCAL

Oral Spray



ORO Propolis

SPRAY BUCCAL

Oral Spray



Indications :

- * Favorise la cicatrisation de la muqueuse bucco-gingivale.
- * Ulérations de la cavité buccale.

Mode d'emploi :

- * Diriger l'embout vers la zone à traiter et exercer une pression francne.
- * Renouveler l'opération avant chaque repas 4 à 5 fois par jour.

Avertissement et contre-indication :

- * Éviter tout contact avec les yeux.
- * Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conditions de stockage :

- * A conserver à une température ambiante.

Ingrédients :

- ALCOHOL, AQUA, PROPOLIS EXTRACT,
EUCALYPTUS GLOBULUS LEAF OIL,
EUGENIA CARYOPHYLLUS BUD OIL,
CINNAMONUM ZEYLANICUM BARK OIL

of children.

Uses :

- * Promote to cicatrization of the gingival mucosa.
- * Ulceration of the oral cavity.

Application :

- * Direct on the zone to treat, and exert a pressure.
- * Apply before each meal 4 or 5 times per day.

Warnings and contraindication :

- * Avoid contact with eyes.
- * Don't leave within the reach of children.

LABINDUS
Société Marocaine
Laboratoire LABINDUS
Distribué par PHARMASORT
60, Zone Industrielle du Chak 3000 FES
Tel : (055) 601 0888 - Fax : (055) 601 0911
R.F. : 551 001 - MAROC
Site web : www.pharmasort.ma

15ml



12 M

IMPRIME PEL
05/22

6 749976 877431

Ref:

Lot N°:

ppc: