

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 canaux, 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 canaux.

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- 0026466

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : AMELIAH JILAN

Date de naissance : 11/1/64

Adresse : 238 Lot Weymann CASABLANCA

Tél. : 6661 3398.0

Total des frais engagés : 970,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél : 05 20 95 56 77 - CASA - 207 0

Date de consultation : 17/10/22

Nom et prénom du malade : Saïda Amellah

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : hypercholestérolémie + affection gynécologique

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 : CASABLANCA

Le : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
17/12	2. Rtg		300,00	Dr. Latifa ABOUJIE MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE 241, Bd. Oued Tansit - El Oulfa Tél : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BENHADIA KARIM Pharmacie Dar Assalam 32 Oued Tansit - El Oulfa Tél : 05 22 93 22 31	17/12/22	870,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

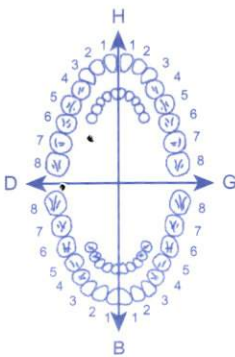
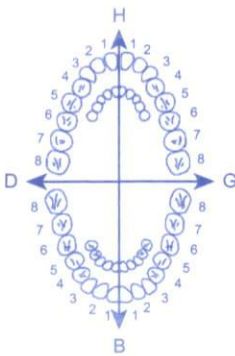
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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

Docteur Latifa 'Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبو جيدة
الطب العام

الخص بالايكوغرافيا
خريجة جامعة مونبليي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

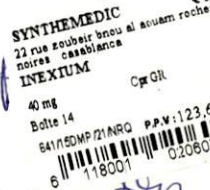
Casablanca, le 17 / 10 / 22

Dr. Latifa 'Aboujida
Dar Assalam
Pharmacie
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél: 05.22.91.56.77

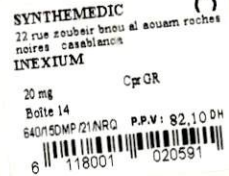


42,00 x 3 / 126,00
- Doxipyrène 100 = 2 cp x 2 3 blés.

99,00 x 3 / 297,00
- LD Nor 20 = 2 cp le soir 3 blés.
123,60



- Inexium 40 = 2 cp
82,10 x 2 / 164,20
Inexium 20 = 2 cp le soir 2 blés.



56,20 x 3 / 168,60
Nasonex 2 puls le soir dans chaque
narine.

15,30 x 3 / 306,00
- Doxipyrène 100 = 2 cp x 3 1
870,00

Dr. Latifa 'ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél: 05.22.91.56.77 - CAGA = 299 - 8

Doliprane®

500mg

PARACETAMOL



à partir de 27 kg

Voie orale
16 GELULES

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 15DH30
PER : 06/24
LOT : K1540-2



Doliprane[®]

500mg

PARACETAMOL



à partir de 27 kg

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale
16 GELULES

PPV : 15DH30
PER : 06/24
LOT : K1540-2



INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال

احتياطات الاستعمال :

انظر النشرة داخل العلبة

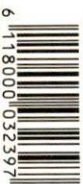
لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ بعيداً لا تتغير حراريته
25 درجة وبعيداً عن الرطوبة

للبروفان
LABROPHAN
مختبرات المستحضرات الصيدلانية لسمال إيريديسا - 21، زقاق الأودية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDIA - CASABLANCA - MAROC

DOXYMYCINE®

10 comprimés 100 mg
dispersibles



6 118000 032397

دوكسي ميسين®

دوكسي ميسين

100 ملغم

10 أقراص
متحللة



للبروفان
LABROPHAN

DOXYMYCINE® 100 mg 10 comprimés dispersibles

PPV 42DH00
EXP 11/2023
LOT 1D020 1

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال

احتياطات الاستعمال :

انظر النشرة داخل العلبة

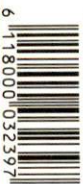
لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ بعيداً لا تتغير حراريته
25 درجة وبعيداً عن الرطوبة

للبروفان
LABROPHAN
مختبرات المستحضرات الصيدلانية لـ "البروفان" - 21، زقاق الأديبة - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES ADIPEES - CASABLANCA - MAROC

DOXYMYCINE®

10 comprimés 100 mg
dispersibles



6 118000 032397

دوكسي ميسين®

دوكسي ميسين

100 ملغم

10 أقراص
متحللة



للبروفان
LABROPHAN

DOXYMYCINE® 100 mg 10 comprimés dispersibles

PPV 42DH00
EXP 11/2023
LOT 1D020 1

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال

احتياطات الاستعمال :

انظر النشرة داخل العلبة

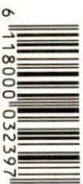
لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ بعيداً لا تتغير حراريته
25 درجة وبعيداً عن الرطوبة

للبروفان
LABROPHAN
مختبرات المستحضرات الصيدلانية لـ "البروفان" - 21، زقاق الأديبة - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES ADIPEES - CASABLANCA - MAROC

DOXYMYCINE®

10 comprimés 100 mg
dispersibles



6 118000 032397

دوكسي ميسين®

دوكسي ميسين

100 ملغم

10 أقراص
متحللة



للبروفان
LABROPHAN

DOXYMYCINE® 100 mg 10 comprimés dispersibles

PPV 42DH00
EXP 11/2023
LOT 1D020 1

LOT : 220393

EXP : 03/2025

PPV : 99,00 DH

20 ملغ
عن طريق الفم

٩
اللا-زور
أنورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

مدة
استخدام
القرص
الزور
المساء

 COOPER
PHARMA

6 118000 082231


LOT : 220393

EXP : 03/2025

PPV : 99,00 DH

20 ملغ
عن طريق الفم

٩
اللا-زور
أنورفاسنافين

قرصا ملبسا


30 x 

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

مدة
استخدام
القرص
الزور
المساء

 COOPER
PHARMA

6 118000 082231


LOT : 220393

EXP : 03/2025

PPV : 99,00 DH

20 ملغ
عن طريق الفم

٩
اللا-زور
أنورفاستاتين

قرصا ملبسا


30 x 

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

مدة
استخدام
القرص
الزور
المساء

 COOPER
PHARMA

6 118000 082231


NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc



Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc



Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc



Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE