

**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- 0024214

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1617 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. GARS MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : IM. FG. Apt 2C RESIDENCE ELWAHDA BERRECHID

Tél. : 06 74 74 77 68

Tél. : 05 32 56 83 Total des frais engagés : 49950 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOUSSEINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél. : 33.73.21

Date de consultation : 16 DEC 2022

Nom et prénom du malade : SARTI Saïda Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite asthmatique - gastro

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 : RAJA Le : 21.12.2022

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
16 DEC 2022	C	1	200 M	Docteur ABACHOUSSAINE Naïb Médecin Générale 19, Rue Okba Bnou Nafit BERRECHID - Tél 32 32 2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alla Med V, Cité Al Wanda Locaux N°4 et 5, Berrechid Tél : 06 22 32 48 38	16/12/2022	498,50

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 <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 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>			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

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقى حسينى نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلف لدى المحاكم

16، زنتة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

Salbutamc

21,90

56,60

① Diprothene 150 (S) 2 get W

21,80 ② Xanthinum 200 (S) 2 get W

21,90 ③ Butamyl 100 (S) 7 cash W

22,00 ④ Augment 1g Bu (S) 7 cash W

32,60 ⑤ Muxod sirop (S) 1 cash W

20,00 ⑥ Dodegrip (S) 28 cash W

23,60 ⑦ Inexium 40 (S) 1 cash W

arbut 1g

T = 498,50

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID Tél.: 33.73.21

Pharmacie Alla
3d Med V, Cité Al Wanda
Locaux N°4 et 5, Berrechid
Tél : 05 22 32 48 38

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Bolte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

32,60

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

MUXOL®

Ambraxol



Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

موکسول®

امبروکسول

بدون سکر

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg
Sachets

..... sachet
prendre de
pendant
Lire la notice
لا تأخذ خلال يوم.

Unique

RESPECTE

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○
24 sachets



6 118000 161042

PPV: 222,00 DH
LOT: 647996
PER: 08/23

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

دولي كريب®

بارا صيغموول - فيتامين س - مالبات الفينيرامين

DoliGrippe®

Novartis - Novartis C. - Industrie de Pharmacie

8 SACHETS GRANULÉS



6 118000 041566

8 أكياس
حبيبات

ركام

سيلان الأنف

الكبار

إلتهاب الأنف والحنجرة



عن طريق الفم

بوتني ش.م.

82, مر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوشني - صيدلي مسؤول

b

PPV:20DH00
PER:11/25
LOT:L3471

كزانثيوم[®] م.ت 200 ملغ

ثيوفيلين (على شكل مونوهيدرات)
30 كبسولة مديدة التحرير
عن طريق الفم



LOT 20K02 2

EXP 11 2023

PPV 21.80 DH

Xanthium[®] LP 200 mg
30 gélules à libération prolongée

كزانثيوم[®] م.ت 200 ملغ
30 كبسولة مديدة التحرير



Xanthium[®] LP 200 mg
30 gélules à libération prolongée

AMM N° 308/17 DMP/21/NRQ



6 118001 070954

سوطيما
Sothema

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH



**DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d' alternative
thérapeutique**

Titulaire de l'AMM au Maroc :
MSD Maroc (Sièg social)
166, 168, Bd Zerktouni,
Casablanca – Maroc

Fabricant :
CENEXI HSC
2 Rue Louis Pasteur,
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

Diprostène®
suspension injectable en seringue pré-remplie

**1 seringue
pré-remplie de 1 ml**