

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0021072

146824

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7705 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Oudrhin Azzedine
Date de naissance : 29/10/1961
Adresse : 38 BD Driss Larigi Casablanca
Tél. : 0661 156764 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 27/12/2023
Nom et prénom du malade : Oudrhin Azzedine Age : 61
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Suivi
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 : Le : 27/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
27/12/22			500 + 400 = 900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	27/12/22	510,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

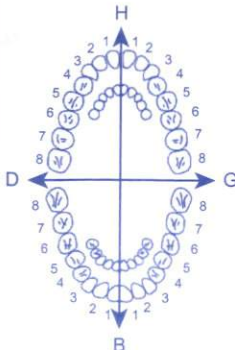
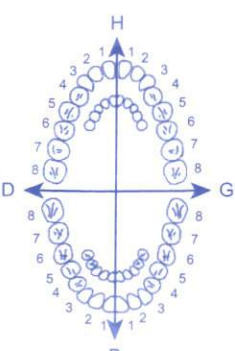
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 09113860

27/12/2022

Moudghin Azzeddine

58.50 x 2
+ 37.00

① - Hydroxocobalamin + Meloxicam
30.00 1 inj / j pdt 6 j

② - Tracetamol
136.50 1 cp x 3 / j pdt 10 j

③ - Alysse 25 mg
180.00 1 cp - 1 - 1 pdt 30 j

④ - Inesol 40 mg
510.50 1 cp / j pdt 10 j

PHARMACIE DES ARCHES
Y. BERRADA Pharmacien
1, Boulevard Lalla Yacout
Tél: 05 22 27 35 83 - GASA

PHARMACIE DES ARCHES
Y. BERRADA Pharmacien
1, Boulevard Lalla Yacout
Tél: 05 22 27 35 83 - GASA

Dr. Abdelhak Mouden
Médecin
119, Avenue de Bourgogne
Tél: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
Fax: 05 22 29 76 97

Lot.: 211361

Exp.: 11.2024

PPV: 136DH50

ريق الفم

LOT: M0704

PER: 02/2024

PPV: 190,00 DH



hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2025
LOT 1N002 8



hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2025
LOT 1N002 8

®

طراسبيت

كلوريدات الترامادول + باراسيتامول

عن طريق الفم

Tracet® 37,5 mg+325 mg

Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 3314 14

20

قرصا
مغلفا

37,5
مغ

+
325
مغ

30,00



3 ampoules de 1,5 ml
Solution injectable

Mobic® 15 mg / 1,5 ml,

يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال
اقرأ النشرة قبل الاستعمال
استعمال المحلول فقط إذا كان واضحا و خاليا
من الجسيمات.
محلول لاستعمال واحد. يجب التخلص من كل قارورة
مفتوحة.

3 قارورات من سعة 1,5 مل
محلول للحقن

15 ملج / 1,5 مل موبيك®

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire la notice avant utilisation
Seule une solution limpide et exempte de
particules doit être utilisée.
La solution est à usage unique. Toute ampoule
contaminée doit être éliminée.



6 118001 040131

MOBIC 15mg / 1,5ml ○

(Meloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



3 ampoules de 1,5 ml
Solution injectable

Mobic® 15 mg / 1,5 ml,

يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال
اقرأ النشرة قبل الاستعمال
استعمال المحلول فقط إذا كان واضحا و خاليا
من الجسيمات.
محلول لاستعمال واحد. يجب التخلص من كل قارورة
مفتوحة.

3 قارورات من سعة 1,5 مل
محلول للحقن

15 ملج / 1,5 مل موبيك®

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire la notice avant utilisation
Seule une solution limpide et exempte de
particules doit être utilisée.
La solution est à usage unique. Toute ampoule
contaminée doit être éliminée.



6 118001 040131

MOBIC 15mg / 1,5ml ○

(Meloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



3 ampoules de 1,5 ml
Solution injectable

Mobic® 15 mg / 1,5 ml,

يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال
اقرأ النشرة قبل الاستعمال
استعمال المحلول فقط إذا كان واضحا و خاليا
من الجسيمات.
محلول لاستعمال واحد. يجب التخلص من كل قارورة
مفتوحة.

3 قارورات من سعة 1,5 مل
محلول للحقن

15 ملج / 1,5 مل موبيك®

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire la notice avant utilisation
Seule une solution limpide et exempte de
particules doit être utilisée.
La solution est à usage unique. Toute ampoule
contaminée doit être éliminée.



6 118001 040131

MOBIC 15mg / 1,5ml ○

(Meloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

27/12/2011
OUDRHAKI APODINE

Lea
Hatchie

Lea
Hatchie

Lea
Hatchie

Lea
Hatchie

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecin Reeducateur - Podologue
119, Bd Bourgogne - Casablanca
Tel: 05 22 27 85 61 / 29 76 97
Fax: 05 22 29 41 33