

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

N° W21-769116

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 123un

Matricule : 123un Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance : 08/03/1984

Adresse : 29, Rue Hou Ouman El Haili, 9 Nouss

Tél. : 0662839339 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ilham CHAH
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khattabi
Casablanca - Tél. : 05 22 26 24 24

Date de consultation : 24/12/2022

Nom et prénom du malade : YAAKOUBI Oumaima

Lien de parenté :

☒ **Lui-même**

☐ **Conjoint**

☐ **Enfant**

Nature de la maladie : Affection - pathologie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Malade

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : Oumaima

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

ACCUEIL
03 FEV. 2023

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
24/12/22	1	1	15024	INP : 071037787
20/22				

Docteur Ilham CHAH
 Médecine Générale
 N° 2 Mars, 3 Rue Abdelham Khattabi
 Casablanca - Tél: 06 22 22 14 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FIDA Dr. Zineb Mounir Lotissement Gauda, Lot 226 Sidi Maatoug - Casa Tél: 0522 3219 59	24.12.22	653,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الذكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

YAAKOUB : OUMAIMA

Ordonnance

Casablanca, Le 24/12/2022

- 49.20
- ① Belmazot 9
 - ② Marilase 9
 - ③ Fucide 200
 - ④ Ali-spa 200
 - ⑤ Fucidide 200
 - ⑥ Ali-spa 200
 - ⑦ Ali-spa 200
 - ⑧ Ali-spa 200

فوسيديين 2%
أنبوب من 15 غ
أريم

39,70

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 28 34 52 / المستعجلات : 06 61 46 84 49

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

Broncho Libet's pad

$100 \times 3 = 300$
75.0

75.3

653,20

Docteur Itham CHAH
Médecine Générale
Paris, 5 Rue Abdelham Khan
Tél: 01 42 25 22 22

Dr. Ilham C. N.
Médecine Générale
Rue Adeslam Kh
Télé: 05 38 38 38 38

Medep
Av. 2 Mars,
cable

1- **Dr. Ibrahim**
 Médecine Générale
 2 Mars, 5 Rue Abdelham Khatami
 Casablanca - Tél: 05 22 22 24 95

Medecine
2 Mars, 5 Ru
Casablanca

PHARMACIE FLORIDA
Dr. Ziad Mounia
Lottissement Florida, Lot. 287
Sidi Maarouf, Casablanca
Tél : 0522 31 19 59

PHARMACIE FLORIDA
Dr. Elad Mounia
Dissolution Floride Lot
0522 37 38

ARMACIE FLO
Dr. Ziad Mouria
Lotissement Florida
Tassinari Marnouf - Lo
Tél : 0522 37 37

ARMACIE FLORIDA
DE ZIAD MOUNIA
Lotissement Florida Lot. 28
T. 0522 31 19 55

CE FL
RAD Mount
ment Florida, Lo
Maarouf - Casa
: 0522 37 19 59

CE FL
RAD Mount
ment Florida, Lo
Maarouf - Casa
: 0522 37 19 59



بلمزول[®]

أوميبرازول

20 ملغ

BELMAZOL[®] 20 mg

14 gélules ○



6 118000 070122

أفريك.فار
AFRIC-PHAR

14 برشامة
عن طريق الفم

LOT :

EXP :

PPV :

49,00



Maxilase®



MAUX DE GORGE/SORE THROAT

ALPHA-AMYLASE 3000 U.CEIP

24 COMPRIMÉS ENROBÉS/COATED TABLETS

sanoft-aventis France
1-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris, France

Fabricant / Manufacturer / المصنع:
Sanoft Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge
Ambarès-et-Lagrave
33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /
Authorized medicine /
مؤهل دواء
34009 30653074



Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

580735

Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 25°C.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
Read carefully the package insert before use.
Store below 25°C.
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN.

Maxilase® DORES DE GARGANTA

ADULTO

Via oral.

24 comprimidos revestidos

Composição:

Alfa-amilase 3000 U.CEIP
para um comprimido revestido.

Excipientes com efeito

importante:

amarelo alaranjado S (E110),
sacarose, lactose.



63,20

زيرتيك 10 ملغ[®]
سيتيريزين ديكلورهيدرات



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec[®] 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec[®] 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020153



63,20

زيرتيك 10 ملغ[®]
سيتيريزين ديكلوروهيدرات



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec[®] 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec[®] 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020153



63,20

زيرتيك 10 ملغ[®]
سيتيريزين ديكلوروهيدرات



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec[®] 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec[®] 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020153

LOT 201587
EXP 05/2023
PPV 52.80DH



DURÉE

MATIN



Microgra

oméra

OEDDES



Anti-Spa[®]

Mébévérine chlorhydrate

200 mg



30 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 220750 3 EXP 03 2024
PPU 40.00 DH

برونكوليير® 120 ملغ

أمبروكسول كلورهيديرات

من طريق الفم

20 كبسولة ممتدة المفعول



LOT
215855 BXP
04/2024

PPV:75DH00



TECNIMEDE GROUP

STERILE A



25°C

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3662042003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2018/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



VR2762C10MARJ0919

Théa C 0459

2024-01

2022-02

215558

LOT

