

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

N° W21-786406

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10773 Société : R.A.N.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 149119

Nom & Prénom : BENKIRAN SILM

Date de naissance : 14/1/77

Adresse : Avenue Bir Kacem ville Hajar Souissi

Tél. : 0668 815991 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : BENTELLOUN TALAL Age: 52

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

Nature de la maladie :

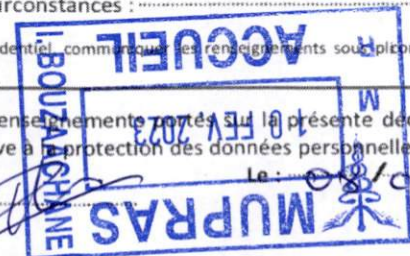
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquez 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 : Rabat Le : 08/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-786406

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

AVIS DE PAIEMENT PAR
MISE A DISPOSITION



إشعار بالأداء بوضع
رهن الإشارة

REF : 610-2-04

مرجع رقم : 610-2-04

Assurance Maladie Obligatoire

لتأمين الصحي الإجباري

DESTINATAIRE :



لمرسل إليه :

BENJELLOUN TALAL

AV BIR KACEM VILLA HAJAR SOUISSI

10170 RABAT

Référence structurée : 230133623683968 : رقم المرجع التركيبي :
Emis à Casablanca le : 17/01/2023 : اصدر بالبيضاء في :
N°d'immatriculation : 131990999 : رقم التسجيل :

Montant (en chiffres) :

1073,45 DH

: المبلغ بالأرقام

Montant (en lettres) :

Mille Soixante Treize Dhs Et Quarante Cinq Centimes

: المبلغ بالحروف

Le montant correspondant au présent
remboursement est mis à votre disposition auprès
de toutes les agences de la **BMCE BANK**
jusqu'au :

18/03/2023

المبلغ المتعلق بهذا الأداء يوجد رهن إشارتكم لدى
وكالات البنك المغربي للتجارة الخارجية الى غاية :

Pour encaisser cette somme, vous êtes priés de
vous présenter à l'agence BMCE de votre choix,
muni du présent avis et de votre **carte d'identité
nationale**.

لتقاضي هذا المبلغ المرجو منكم الالتحاق بإحدى وكالات
هذا البنك مصحوبين بهذا الإشعار وكذا ببطاقة تعريفكم
الوطنية

يؤدي في جميع وكالات البنك المغربي للتجارة الخارجية

Payable dans toutes les agences de la BMCE BANK


BMCE BANK



البنك المغربي للتجارة الخارجية

<p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأهين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p> <p>Date de dépôt du dossier : ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ تاريخ اليداع:</p>	<p>Date d'arrivée: ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ ا _ تاريخ الاستلام:</p>

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي رهين باحترام الشرط لقانونية و كل ما سبق
ذكره

 وزارة الصحة Le service de santé publique	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	رقم الملف: 132021
مؤهلة مسجلة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier : 0661163561

Partie réservée à l'assuré(e) (خاص بالمؤمن له /ها)

Nom et prénom : BENJELLOUN TALAL
الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 115191919191
رقم التسجيل :

N° CIN : 115191919191
رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) :
 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له/ها

☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Autre

Adresse : Avenue Ben Kroum Villa Horizon 2000
العنوان :

Montant des frais : 1600,80 Dhs
مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : 1
عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant
تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins
المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : BENJELLOUN TALAL
الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 21/08/1970
تاريخ الميلاد :

N° CIN : 115191919191
رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ☒ / F ☐
الجنس :

N° et code à barres : 101074664
الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المميز :

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins : نوع العلاجات


☐ Hospitalisation ☐ Maternité ☐ Accident ☐ Maladie

Attestation sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés ci-avant :
 أشهد بصحة كل ما ذكره له/ها

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
 Fait à : 29/11/2023
 Le : 11/11/2023

Signature de l'assuré(e)
Cachet et Signature du Médecin traitant

الصندوق الوطني للمضمان الاجتماعي - مصلحة داکار - الدار البيضاء ص/ ب 2186 الدار البيضاء الحقة - الهاتف 000 202 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP- 2186 Cas Gare Téléphone: 000 202 3333


Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
29/11/22		4	3000		
INPE et code à Barres 101074664					
INPE et code à Barres 101074664					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 101074664						
INPE et code à Barres 101074664						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحصاء الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصاء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres 101074664					
INPE et code à Barres 101074664					

جدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
29/11/22	1300,80	
INPE et code à Barres 102015914		
INPE et code à Barres 101074664		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE
 TRIBUTINE® 150 mg sachets contient du saccharose.
 TRIBUTINE® 0,787% granules pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

Posologie, Mode et/ou Voie(s) d'Administration
 DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 1 sachet ou une gélule, 2 fois par jour.

TRIMÉBUTINE
 cette notice avant d'utiliser ce médicament.

de la lire. Si vous avez toute autre information à votre médecin ou à votre pharmacien prescripteur, ne le donnez jamais à un autre.

LOT : 6329
 UT. AY : 01-27
 P.P.V. : 45 DH 90

Trimébutine 150 mg
 Boîte de 20 gélules
 61180001310327

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour.
 Le traitement doit être de courte durée.

LOT : 7379
 UT. AY : 02-27
 P.P.V. : 45 DH 90

Trimébutine 150 mg
 Boîte de 20 gélules
 61180001310327

Modes et voies d'administration

COMPOSITION
 Nom du médicament

égèrement une haute concentration de bifidobactéries qui favorisent les selles régulières et un bon transit intestinal.

Qu'est-ce que CIBALAX®?

■ Chaque stick de Cibalax® contient 1 milliard de *Bifidobacterium lactis* lyophilisées. Les Bifidobactéries dans Cibalax® sont protégées grâce à l'Intelcaps, une nouvelle technologie de microencapsulation qui leur garantit une meilleure survie. Ce nouveau procédé breveté mondialement améliore la qualité du produit.

Comment prendre

- Cibalax® peut être pris à tout moment de la journée.
- La dose recommandée est de 2 sticks par jour à jeun, avec un grand verre d'eau.
- Dissoudre le stick dans un verre d'eau.

5 420044 310395

PPC : 134 DH 00

المعلومات الواردة في هذه النسخة من النشرة الدوائية هي لأغراض إعلامية فقط ولا ينبغي استخدامها كبديل للمشورة الطبية. يرجى استشارة الطبيب في حالة الحاجة إلى مزيد من المعلومات.

معلومات عامة: هذا الدواء هو دواء بيطو، ويجب استخدامه بحسب التعليمات الواردة في النشرة الدوائية.

معلومات خاصة: هذا الدواء هو دواء بيطو، ويجب استخدامه بحسب التعليمات الواردة في النشرة الدوائية.

Lot No: PTC3898C
 EXP: 06/2023

RACIPER® 40 mg
 28 comprimés gastro-résistants
 Voie orale

6118001300754

Lot No: PTC3898C
 EXP: 06/2023

RACIPER® 40 mg
 28 comprimés gastro-résistants
 Voie orale

6118001300754

Lot No: PTC3898C
 EXP: 06/2023

RACIPER® 40 mg
 28 comprimés gastro-résistants
 Voie orale

6118001300754

Docteur Hassouni Abderrahim

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Hémorroïdes - Endoscopie Digestive

Résidence Réda - Imm B - N° 11

Rue Melilia - Bab Mellah - Rabat

Tél : 05 37 73 55 66

الدكتور الحسنوني عبد الرحيم

خريج كلية الطب بنانسي

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد و البواسير

شهادة الكشف بالمنظار

إقامة رضا - عمارة ب - رقم 11

زنقة مليلية - باب الملاح - الرباط

الهاتف : 05 37 73 55 66

Rabat le 29/11/22

M. BENJELLOUN TARIK

45,90 x2

Tributine sel

345

1 gel x 3

2,51 x 5

RAIPER x 2

1/2 x 2

1/2 h and
pepy

8 gema

1341

Citabex

15/1 4 gema

TOTAL = 1300,80

Dr. Hassouni A.
Avenue Bir Kadem, Souissi
Rabat - Tél.: 05 37 73 55 66

الدكتور الحسنوني عبد الرحيم
HASSOUNI A.
Hépatologie - Gastro-Entérologie
Rabat - Tél.: 05 37 73 55 66