

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° W21-780239

Handwritten: 1489979

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19653 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUCHOUH OUSSAM

Date de naissance : 12/11/1985

Adresse : 24-18, Résidence Wem de vie, ville vert, Boukrou

Tél. : 0615029270 Total des frais engagés : 379,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL OUAZZANI ILHAM

Médecine Générale

Lotissement Riad Safa RDC

N°73 IMM 5 GNT - L. Safa

20238 Casablanca

04 JAN 2005 22 65 12 19

Date de consultation : 04 JAN 2005

Nom et prénom du malade : BOUCHOUH OUSSAM Age :

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

Nature de la maladie : affection respiratoire

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 : 02/10/2003

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
10 4 JAN 2023	G		159	Dr EL OUAZZANI HANANE Médecine Générale Lotissement Riad Sol. RDC N°73.1000 5 0000 Casablanca 20220

[illegible]

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

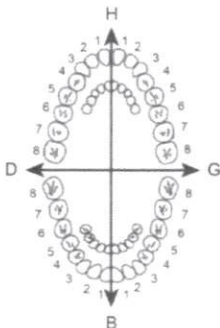
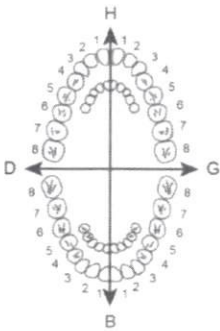
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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 **ILHAM EL OUAZZANI**

Lauréate de la Faculté
de Médecine et Pharmacie Hassan II
Casablanca

الدكتورة إيلام الوزاني

خريجة كلية الطب
و الصيدلة الحسن الثاني
الدار البيضاء

الطب العام

Médecine Générale

Casablanca Le : 04 JAN 2023 : الدار البيضاء في

Bouctoum Oussama

1. Rhinolaya 4's fort Solut nasale

83,50

2. 2 pulv 3x1;
Fitotorax Sirop Adult
1cass 3x1; 2ps
2ps

3. 66,00

Arimycine 500 cp
1cp1; —> 03

4. Rhumix sach
1sach 3x1; 2ps
2ps

229,40

Dr. EL OUAZZANI ILHAM
Médecine Générale
Lotissement Riad Sofia RDC
N°73 IMM 5 GH 5 - Lissasfa
20230 - Casablanca
Tél: 05 22 65 12 19

Lotissement Riad Sofia RDC N 73 IMM 5 GH 5, Lissasfa - 20230 Casablanca

Tél : 05 22 65 12 19

50 ml e 89 3

ACL 470 196.9
CN 172330.7

CE
0459



3 700366 000580

LOT



LOT: 10868
PER: 02\2024
PPC: 83, 50DH

FitOrax[®]
Solution buvable

Adultes



8 032578 479515

Lot :
À consommer
avant le :

220128
02/2025

PPC : 79,90 DP

Azimycine® Azithromycine

500 mg Promopharm

66,00
100,00
150,00
200,00
250,00
300,00
350,00
400,00
450,00
500,00

Voie orale

3 comprimés enrobés sécables

Composition
Azithromycine (sous forme d'hydrate) 500 mg
Excipients (voir notice) q.s.p. 1 comprimé
Lire attentivement la notice avant utilisation

طريقة
الاستعمال (انظر النسخة)
500 mg
اقرأ النسخة قبل الاستخدام

Le plus efficace. Le moins cher.
Ligne 1 (Tribuna A)
Fabrique par PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel, Héli Soualem - Maroc
توزيع: شركة سيليما
(الطبعة السابقة: سيليما - دار النور العرب)



2CS0839_V01

Azimycine®
500 mg Promopharm
Azithromycine

أزيتروميسين

أزيتروميسين®

500 مغ بروموفارم

Azimycine®
500 mg Promopharm
Azithromycine
Promopharm S.A.

18000 241706
9

عن طريق الفم

3 أقراص مغلفة قابلة للكسر

A utiliser sous prescription médicale
Toute fois de la prise et de la voie des enfants
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C
Mode et voie d'administration:
Lire la notice avant utilisation.

مصرف بوصفة طبية
مطابق عمر، وزن، وشكل الطفل
حفظ عند درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية
الوجه وطريقة الاستخدام:
اقرأ النسخة قبل الاستخدام.



80x55x20

90