

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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

- Reclamation : 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° W21-635864

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8731 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MEKKAOU MARI A  
 Date de naissance : 25/08/66  
 Adresse : 9 lot AL MANAR CASABLANCA  
 Tél. : 0661162263 Total des frais engagés : # 688,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin ANISS OUASSIF

Cachet du médecin :  
 ORTHOPEDISTE  
 TRAUMATOLOGUE  
 150 Bd. Bourgogne - Casablanca  
 Tél : 05 22 20 45 45  
 Date de consultation : 27/1/23  
 Nom et prénom du malade : OUASSIF Ramia Age : 22  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : fracture  
 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 : 08 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP : 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
27-1-23				INP: 091116343 ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 59 Bd Bourgoing - Casablanca Tél: 05 22 30 80 43

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21-01-23	688,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/06/21		

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

D.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		25533412 00000000 D	21433552 00000000 G		
		00000000 35533411 B	00000000 11433553 G		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

**DR. OUASSIF ANISS**

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTÉ**

**الدكتور وصيف أنيس**

**طبيب أخصائي  
جراحة العظام والمفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل، العمود الفقري  
خبير قضائي**

27/01/2023

OUASSIF RANIA

141,80 + 3

Ceraxin

3 boîtes

2x / j

37,30

Zental

1x en 2 fois / j

69,10

ultra-leuven

2 gélules / j

147,00

thalose

2 boîtes

15,00

4 gts / j

lysoz

3x / j

688,00



PHARMACIEN  
I. Av. Nica Résidence Bourdig  
RD Mg. N° 3, Bourdig  
Casablanca  
Tel : 05 22 94 93 39



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

**Dr. ANISS OUASSIF**  
Cachet et Signature du Médecin  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourdigne - Casablanca  
Tél : 05 22 94 93 39



10 Comprimés

<sup>®</sup>  
**Ceroxim**

**500 mg**



**SUN**  
PHARMA

**Céfuroxime Axétil**

**Voie Orale**

PPV:

141DH20

Lot n°:

219016/1

EXP:

08/2023

**10 Comprimés**

**Ceroxim<sup>®</sup>**

**500 mg**



**SUN**  
PHARMA

**Céfuroxime Axétil**

**Voie Orale**

PPV:  
Lot n°:  
EXP:

**141DH20**

**220901/2  
08/2024**

**10 Comprimés**

**Ceroxim<sup>®</sup>**

**500 mg**



**SUN**  
PHARMA

**Céfuroxime Axétil**

**Voie Orale**

PPV:  
Lot n°:  
EXP:

**141DH20**

**220901/2  
08/2024**

STERILE A



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

# تيالوز<sup>®</sup>

% 3 تريالوز

هيدالورونات الصوديوم

% 0,15

محلول للعين

يحمي، يميّه ويترلق سطح  
العين

10 مل



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



VR2762C10MAR/0919

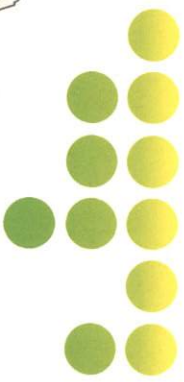


بدون مادة حافظة

Théa C € 0459

# ULTRA-LEVURE®

*Saccharomyces boulardii* **CNCM 1-745**



**20** Gélules  
**250 mg**



**BIOCODEX**  
Maroc

EXP. :  
صلاح لغاية

Fab :  
صنع

ot :  
مجموعة

890 11 2021 11 2024  
BIOCODEX MAROC  
PPV 65.10 DH



**ZENTEL** 400mg 

**Albendazole**

Voie orale

Boîte de 1 comprimé

ID 646231

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 37,30 DH



6 118001 141364

# ليزو-6

هيدروكلوريد البيريدينوكسين  
هيدروكلوريد الليزوزيم

LOT 211243

EXP 05 2024

PPV 15 00



قرحة الفم

آلام الفم

20 قرصا تحت اللسان

**LYSO-6**

20 comprimés sublinguaux

AMM N° 04 DMP/21/CRR



6 118000 020202