

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

- 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

M22- 0041538

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 590 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZIZ ABDELKADER
Date de naissance : 15/03/24
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 22/02/2023
Nom et prénom du malade : AZIZ ABDELKADER Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatologie
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 : Signature de l'adhérent(e) :
20 MAR 2023
ACCUEIL

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
22/02/23		18 300DH		

Dr. HAN SEHBAVI
Rhumatologue - Nutritionniste
Résidence Fankane El Anik
Sidi Bou Abdellah - ALGER
Tél: 08 22 58 68 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/02/23 37150
03/03/23 81440

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

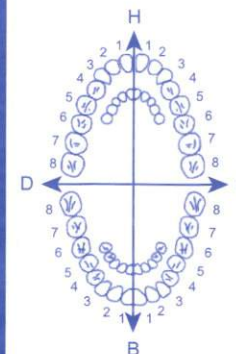
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

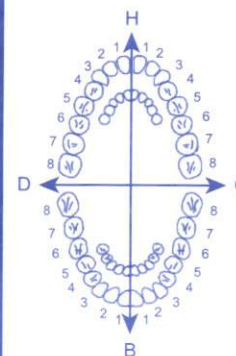
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Ilham SEHBANI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale

Ostéoporose

Maladies rhumatismales (Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)

Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني

أخصائية في أمراض العظام
و المفاصل

العمود الفقري

هشاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)

التغذية

Casablanca le:

03/03/2023

MR AZIZ ABDELKADER

• LIRAPYN 20MG

2 GEL PAR JOUR 3 MOIS

• HONART FORTE

2 GEL PAR JOUR 15J PUIS 1 GEL PAR JOUR 3 MOIS

• FLEXANAT POMMADE

1 APP*2 PAR JOUR

(R)



شارع حيفا , إقامة المسكن الأتيق (تجزئة الصفا), عمارة 404, الطابق الأول, رقم 7, عين الشق - الدار البيضاء

404, Bd Haifa, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69-Watssap:07 67 16 43 83-E-mail:cabinetsehban@gmail.com

PPV: 113 DH 40

S.N.: B59582F6HMM

EXP.: 05/2024

Lot N°: PTD267SF

GTJ:

6 118001 301065



Lirapyn® 50 mg
30 gélules

PPV: 113 DH 40

S.N.: B2TXW9R9SPZ

EXP.: 05/2024

Lot N°: PTD267SF

GTJ:

6 118001 301065



Lirapyn® 50 mg
30 gélules

XXX819
EXP: 11/2025
146,90 DH

XXX819
EXP: 11/2025
146,90 DH

XXX819
EXP: 11/2025
146,90 DH

XXX819
EXP: 11/2025
146,90 DH

Dr. Ilham SEHBANI

RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحباني

أخصائية في أمراض العظام
و المفاصل

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale

Ostéoporose

Maladies rhumatismales (Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)

Nutrition

العمود الفقري

هشاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى (ليبج - بلجيكا)

التغذية

Casablanca le:

22/02/2023

MR AZIZ ABDELKADER

- 1300
- Ison 5 mg - comprimé
2 CP PAR JOUR 3J PUIS ARRET
 - MYOBIL
2 CP EN UNE SEUL PRISE PAR JOUR PENDANT 7J
 - LIRAPYN 25MG
1 GEL PAR JOUR 1 MOIS
 - FLEXANAT POMMADE
1 APP*2 PAR JOUR
 - Raciper 20 mg - comprimé
1 GEL PAR JOUR 7 J MATIN A JEUN
- 7500
14240
4900
8210
- APD.
après
mp
Sor
5102933567
- 37150

PHARMACIE SIFEDDO
Mme SIFEDDO
1^{er} étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tel: 05 22 50 68 69

Dr. ILHAM SEHBANI
Rhumatologue Nutrition.
404, Bd Al Anik, Résidence Essakane El Anik
1^{er} étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tel: 05 22 50 68 69

RACIPER® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300716

OT 221345 1

P 05 2027

V 19 00

PPV: 82 DH 10

CODE NO.: HP/DRUGS/MNB/952

ISONE® 5 mg
30 comprimés sécables



5 118000 020011

يفضل أن يستهلك من :

Batch n°

PPC: 79,00 DH V004-ETMYOB30CPMCP



6 111250 430289

Date de Fab : Jan.-22
Date d'Exp : Dec.-24
PPC : 49.00 MAD



Lirapyn® 25 mg
60 gélules



6 118001 301034