

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

- 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° W21-789782

AS3906

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8754

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ELHASSANI ABDELILAH

Date de naissance :

27-10-1965

Adresse :

C. RES WARDA APT 7 WAF 2

Tél. :

0666871065

Total des frais engagés :

581,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

ELHASSANI ABDELILAH

Age :

57 ANS

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dysfonctionnement des reins

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14 / 03 / 2023

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cache du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	AS102123	281,80

[illegible]

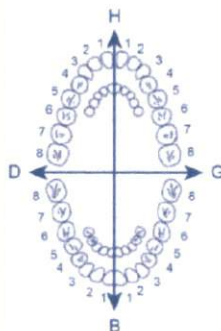
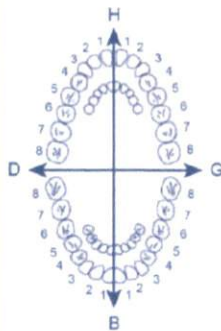
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 									
				MONTANTS DES SOINS 									
				DEBUT D'EXECUTION 									
				FIN D'EXECUTION 									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D G		00000000 35533411	00000000 11433553	B
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D G												
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien Praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et traumatologie du Sport à Reims
- Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique



الدكتور عبد الرحمان أبو شامة

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- و ممارس سابق ببلجيكا
- دبلوم في الطب الرياضي و الإصابات برنس
- الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- جراحة الكسور و الروماتيزم
- جراحة العمود الفقري
- جراحة اليد و القدم

Casablanca, le : 15/02/2023 في: الدار البيضاء،

75 SC HASSAN ABDELILAH

82.10

1 - Colapso y -
SV

2 - Colapso 100 y

82.10 SV

3 - Colapso 200 y

SV

79.10

4 - Flexion de la

SV Tête par message x 3/1

37.12

S. DULASTAN



0 - 0 - 2

281,80

BENABDERRAHMANE ABOUCHANE
Chirurgien D.D.S. de Spécialité Traumatologie
61, Boulevard d'Alger
Oujda - Casablanca
Tél: 0522 27 48 01 - Urgences: 0661 24 13 16



Composition :

Huile de térébenthine, huile de sauthen couchée, huile de narayan, huile de mahavishnagarbha, huile de panchaguna, huile de mahanarayan, huile de mahamasha, camphor, menthe verte, huile de cannelle, huile d'eucalyptus, ajowan, huile de piment d'ornement, boswellie, huile de clous de girofle et huile de sésame.

Conseils d'utilisation :

Prenez 4 à 5 gouttes d'huile, mettez sur la zone affectée et faire pénétrer en massant doucement.

طريقة الاستعمال :

يجب وضع 4 إلى 5 قطرات من الزيت على المنطقة المصابة و نلكها برفق.

Précautions d'emploi :

Seulement pour usage externe. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser si vous êtes allergique à l'un des ingrédients du produit FLEXANAT® Huile. Si la douleur persiste, consultez votre médecin. N'appliquez pas ce produit sur une peau blessée, irritée, coupée, grattée ou brûlée par le soleil. Ne pas bander ou envelopper hermétiquement la zone affectée. Évitez le contact avec les yeux. La chaleur peut provoquer une sensation de rougeur ou de picotements sur le site d'application.

احتياطات الاستعمال :

للاستخدام الخارجي فقط يبقى بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال. لا تستخدمه إذا كنت تعاني من حساسية لأي من مكونات هذه الزيت. إذا استمر الألم، قم باستشارة طبيبك. لا تقم بتطبيق هذه الزيت على الجلد المصاب بجروح أو التهاب أو المصاب بحروق شمسية. لا تقم بلف المنطقة المصابة بإحكام تجنب ملامسة الأعين قد تسبب الحرارة احمرارا أو احسنا بالوخز في موقع الاستعمال.

Conditions de stockage :

Garder le flacon bien fermé. A conserver dans un endroit frais et à l'abri de la lumière dans une température ne dépassant pas 30°C.

شروط التخزين :

يجب إبقاء المنتج مغلق بإحكام و حفظه في مكان بارد و مظلم في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.



Huile
FLEXANAT®

À base de plantes

**DOULEURS MUSCULAIRES,
ARTICULAIRES ET DORSALES**
آلام العضلات و المفاصل و الظهر

VOIE TOPIQUE

50 mL

LOT 220445
EXP 01/2024
PPV 82.10DH

20 mg

Voie orale

14 gélules
Microgranules gastro-résistants

Handwritten signature in blue ink.

MEZOR[®]
Esoméprazole

MEZOR[®]
20 mg Esoméprazole

14
gélules

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de **20** comprimés

دولاستان
500mg / 2mg

Pharma

دولاستان® 500mg / 2mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37,00

Boehringer
Ingelheim



Fabrique par bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

5

14 comprimés sécables

Uniquement sur ordonnance

15 mg

Meloxicam

Mobic®

PPV: 61DH50

PER: 10/25

LOT: L3656

