

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.

Déclaration de Maladie

M22- 0053989

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4812 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LAZRAK SAAD
 Date de naissance : 24.04.53
 Adresse : Rue KERCOMARD Résidence Ambar - Imm 3
 Appartement 9 AIN DIAB. CASABLANCA
 Tél. : 06.61.31.86.52 Total des frais engagés : 1244,40 DH

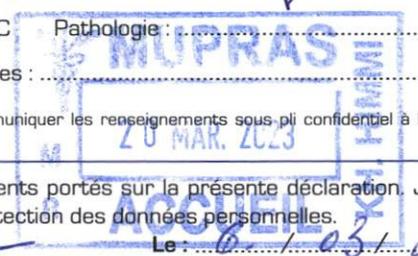
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Sofia BOUGRINE
 Centre de Dialyse Al Hana
 Tél.: 05 22 39 33 88
 Date de consultation : 6/3/2023
 Nom et prénom du malade : Lazrak Saad Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Hémodialyse chronique
 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 : Casablanca Le : 06/03/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
6/3/2023	CS		Ca	 Dr. Sofia BOUGRINE Centre de Dialyse Al Mana Tél.: 05 22 39 33 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/23	1244,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

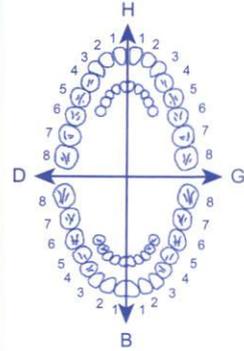
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

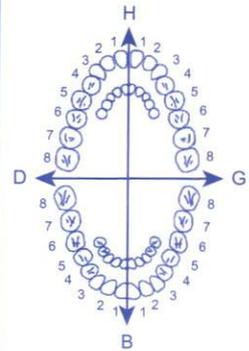
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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



Casablanca le: 23/01/2013

Dr. Lagach
74,50 x 2
- unaf 0,25
321,00
- Bayeracole
99,00 x 2
- 2 Dior 20
97,70
- Amap 50
107,70 x 2
- Cencil 200
- Steel 20
- ...
12 - ...

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRED Roukia
15-16 Rue Kergomal Residence Anbar
Casablanca - Tél: 0521 79 79 04

DR. SOFIA BOUGRINE
Centre de Dialyse AL HANA
Tél: 05 22 39 33 88

DR. SOFIA BOUGRINE
Centre de Dialyse AL HANA
Tél: 05 22 39 33 88

DR. SOFIA BOUGRINE
Centre de Dialyse AL HANA
Tél: 05 22 39 33 88

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRED Roukia
15-16 Rue Kergomal Residence Anbar
Casablanca - Tél: 0521 79 79 04

- benzoyl c Ar

0-2-0

3070 x 1

m ste 3m4



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P. P. N : 300K70
LOT : Z2E009
PER : 03 2024
1188881061847

~~Tn 12440~~

DR. SOUFI BOUGRIV
Centres de Diagnostic A/H
Tél : 053 93 33 83

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDJ Roukja
15 - 16 Rue Kergomar
Résidence Argbar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01



Lot: C78719
EXP: 01 2024
PPV: 74 DH 60

070526

Titulaire de l'AMM au
Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsiane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC



المكونات
ألفا كالميدول 0.25 ميكروغرام لحبيبة بنجاء الالون
سوانجات لها تأثير بارز؛
زيت السمسم
لمزيد من المعلومات انظر النشرة المرفقة

Composition:
Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une
capsule blanche.
Excipient à effet notoire :
huile de sésame.
Consulter la notice pour toute information
complémentaire.

*microgramme
Un-alfa® 0,25 µg*
Alfacalcidol
30 capsules orales

Un-alfa® 0,25 µg*

Alfacalcidol

30 capsules orales

*microgramme

Composition:

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une capsule blanche.

Excipient à effet notoire :

huile de sésame.

Consulter la notice pour toute information complémentaire.

المكونات
ألفاكالسيدول 0.25 ميكروغرامم لحبة بيضاء اللون
سواغات لها تأثير خافض
زيت السمسم
لمزيد من المعلومات انظر النشرة المرفقة



Titulaire de l'AMM au
Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsiane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

070526

74 DH 60

01 2024

678719

Lot:

EXP:

PPV:

ESAC[®] **20**
ésoméprazole **mg**

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



LOT 22006
PER 06/24
PPV 144D1150



21-15



AMNEP[®]

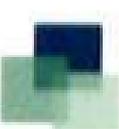
amlodipine

5 mg
Voie Orale
Oral Route

Comprimés / Tablets

56 x 

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE DURATION				
MATIN MORN.	MIDI NOON	SOIR EVEN.		


COOPER
PHARMA

LOT : 211395
EXP : 09/2024
PPV : 95,00DH

25 mg
عن طريق الفم



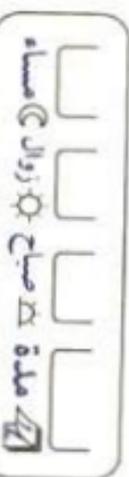
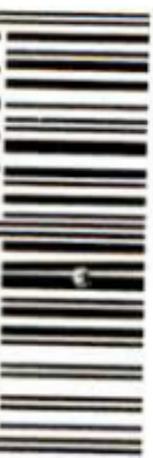
كاردينور
عقار لقلب

30 x 

قرصا قابلا للكسر

CARDINOR® 25 mg 
30 comprimés sécables

6
118001101337



عقار لقلب
عقار لقلب
عقار لقلب
عقار لقلب
عقار لقلب

 COOPER
PHARMA

1000 mg

Calcium

Calcit[®] 1000



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 1060466
EXP JUN 2024

1000 mg

Calcium
cit 1000®



LOT 1060466
EXP JUN 2024



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT : 221591
EXP : 12/2025
PPV : 99.00DH

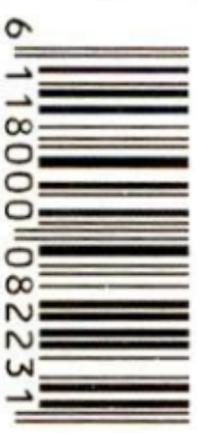
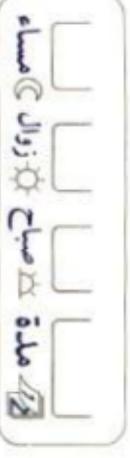
عن طريق الفم
20 ملغ

Ⓜ
اللا-زور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا
30 x 

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

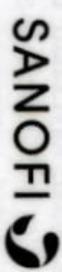


te®
nate de sodium



suspension orale et rectale

cuillère-mesure de 15 g



Titulaire d'AMM / Détenteur DE /

sanofi-aventis France

82, avenue Raspail

94250 Gentilly - France

صاحب مقدر التسجيل / الشركة الواملة رخصة التسويق

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste II

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة II

Maphar

Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Kayexalate 454g 1F

P.P.V : 321,00 DH



Composition :

Polystyrène sulfonate de sodium 453,70036 g

Excipients : vanilline, saccharine, pour une boîte de 454 g (30 cuillères-mesure)

Excipient à effet notoire : sodium (teneur élevée). Voir la notice pour plus d'information.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

À conserver à une température ne dépassant pas 30°C, à l'abri de l'humidité.

À conserver maximum 2 mois après la première ouverture.

كايكسالات®

بوليستيرين سلفونات الصوديوم

مسحوق لتخثير مستحلب هلامي ولزج

- غلبة من 454 غ مع ملطف قياس من 15 غ

التركيب،

بوليستيرين سلفونات الصوديوم 453,70036 غ

المواد: فانيلين وسكرين لينة من 454 غ (30 ملطف قياس).

المواد ذو التأثير الضار: صوديوم (نسبة عالية) يُرجى مراجعة النشرة للمزيد من المعلومات.

يُرجى قراءة النشرة الوافية بدقة قبل الاستعمال.

يُحفظ بعيداً عن نظر وحسائل الأطفال.

يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية، بعيداً عن الرطوبة.

يُحفظ لمدة 2 شهرين كحد أقصى بعد الفتح الأول.

N° D.E. : 16/98/14D022/255

