

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 0057546

ASUR43

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10858 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AJBILOU Hanane

Date de naissance : 14/06/15

Adresse :

Tél. : 0666845523 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/02/2023

Nom et prénom du malade : AJBILOU Hanane Age : 48

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

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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 : 07/02/2023

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

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
07/02/23	C2		3000h	Dr. H. SAMZI NEUROLOGUE 64, Rue Med Sedki - 1er Etage Apppt. n° 2 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ENFANTS Dr. BOUJIDA Nadio 34, Rue Ibnou Nafir - Bourgogne Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca	07/02/23	677,80

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 :

Veillez 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 <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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 Hanane Ramzi

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2

عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء

الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le 21/2/2023 في الدار البيضاء،

M^{me} Hanane Azbilou:

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJADA Nadia
34, Rue Ibnou Jafar - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

61,50

1) Motric 15mg cpr

1 cp le matin cpr repa 1/1

tu givres

pi Arrêt

37,00 x 2

2) Duxol cpr

2 cp le soir 1/2 tu 10j

pi 1 cp le soir 1/2 tu 5j

pi Arrêt

3) ritanérugle fort cp

28,80x3

1cp x 3/2 / W 1mois

4) Epyca long cp

60,10x4

1cp le soir / 2 / W 3.

p 2 cp le soir / 2 / W 1mois

5) Zohem cp

120,70

1cp avant repas / 2 si d^l
gastrique.

6) Newflex large : 1 - 0 - 1 / 2 / W 1mois

28,80

Dr. Hanane RAMZI
NÉPHROLOGUE
64, Rue Mohammed VI - Par. Bd. Ziraoui
1^{er} Etage App. no 2 - CASABLANCA
Tél.: 0522 20 90 44

677,80

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJEN Nadia
34, Rue Mohammed VI - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

Rov 1mois

WARM-UP GEL

For greater mobility in sports, with natural, relaxing, smoothing, beneficial essential plant oils. Contains no parabens.



newflex
LOOSENS & RELAXES

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Schloss Beugen 3
79618 Rheinfelden / Germany



01/26

LOT

139

MFD

02/22

ISOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
94.80 dhs

Boehringer
Ingelheim



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

4 comprimés sécables

uniquement sur ordonnance

Mobic®
Mefenamic
15 mg



PPV: 61DH50
PER: 09/25
LOT: L3090



ZOLAM[®] 30 mg

Lansoprazole

28 gélules

Acut
1 2 1/2
R / Dég

0 240 1
PER 10/24
PV 1200170

of 120, 70



TITULAIRE/EXPLOITANT :

Teofarma S.r.l.

Via F.lli Cervi, 8

27010 Valle Salimbene (PV) - Italie

Fax 0039/0382/525845

e-mail: servizioclienti@teofarma.it



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Laroxyl® 25 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**LAROXYL +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte à compter du 7^e mois
de grossesse, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique



BOÎTE
+ NOTICE
+ PLAQUETTE VIDE



PLAQUETTE
NON VIDE



6 118001 040384

LAROXYL 25 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 70

3400930573020

TITULAIRE/EXPLOITANT :

Teofarma S.r.l.

Via F.lli Cervi, 8

27010 Valle Salimbene (PV) - Italie

Fax 0039/0382/525845

e-mail: servizioclienti@teofarma.it



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Laroxyl® 25 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**LAROXYL +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte à compter du 7^e mois
de grossesse, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique



BOÎTE
+ NOTICE
+ PLAQUETTE VIDE



PLAQUETTE
NON VIDE



6 118001 040384

LAROXYL 25 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 70

3400930573020

قوي



٢٠٠٠
قوتنا نثريل

بنفوتيا مين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

28, 80

PPV

LOT

PER



قوي



٢٠٠٠
قوتنا نثريل

بنفوتيا مين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

28, 80

PPV

LOT

PER



قوي



٢٠٠٠
قوتنا نثريل

بنفوتيا مين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

28, 80

PPV

LOT

PER



DUOXOL[®]
Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de 20 comprimés

POLYMÉDIC

ديوكسول 500mg/2mg 20 قرصا
Boîte de 20 comprimés

37,00

DUOXOL[®]
Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de 20 comprimés

POLYMÉDIC

ديوكسول 500mg/2mg 20 قرصا
Boîte de 20 comprimés

37,00