

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-786070

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : A22AB Mohamed 06/11/1974  
 Date de naissance : BLVD HACHIMI FILALI Res. la  
 Adresse : Jardin de Bah-2 Imm 4 Apt 8  
 Casablanca  
 Tél. : 06 66 49 38 49 Total des frais engagés : 513,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/2023  
 Nom et prénom du malade : A22AB MOHAMMED Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casa Le : 23/03/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE PORTE CALIFORNIA</p> <p>Route 109, Dar Haj Dacul</p> <p>Rachkoui, Route de la Mecque</p> <p>Casablanca -</p> <p>Tel: 05 22 81 29 31</p>	23/03/2025	113.50

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

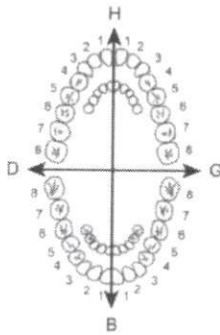
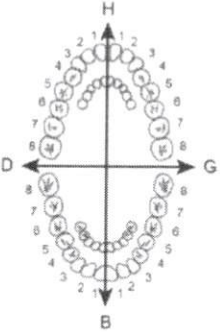
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amina MASSAK

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Proctologie médico-chirurgicale  
Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU Casa  
Ancien Chef de Service  
de Médecine Hôpital BOUAFI Casa



## الدكتورة أمينة مساك

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
أمراض وجراحة المخرج  
التشخيص بالصدى والمنظار الطبي

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد  
رئيسة مصلحة الطب  
بمستشفى بوافي الدار البيضاء

Casablanca le 22/03/23 الدار البيضاء في

Je soussignée  
dois compléter l'examen  
de M. AZZAB. par  
une rectoscopie.  
et dois inscrire  
Cent Biham.  
(Signature)



# Docteur Amina MASSAK

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Proctologie médico-chirurgicale  
Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU Casa  
Ancien Chef de Service  
de Médecine Hôpital BOUAFI Casa



## الدكتورة أمينة مساك

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
أمراض وجراحة المخرج  
التشخيص بالصدى والمنظار الطبي

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد  
رئيسة مصلحة الطب  
بمستشفى بوافي الدار البيضاء

Casablanca le

23/03/23

الدار البيضاء في

99 - 113.50  
A22AB. 99 - 113.50

Vernoreline  
sup

Renofest

Suppos / 500



8 594064 070267

FAB: 10/2021  
EXP: 10/2024  
N° de lot: 1102

PHARMACIE PORTE CALIFORNIE  
Route 109, Dar Haj Daoui  
Tachkou, Route de la Mosquée  
Casablanca  
Tél: 05 22 81 29 31

Docteur Amina MASSAK  
Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
25, Route de l'Oasis 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 37 37 07  
Whatsapp: 06 58 09 27 37

# Hemofast®

Pommade et Suppositoires

## COMPOSITION

Pommade :	Chlorhydrate de cinchocaïne .....	0,50 g
	Hydrocortisone .....	0,50 g
	Excipient .....	q.s.p. 100 g
Suppositoires :	Acétate d'hydrocortisone .....	0,005 g
	Esculose .....	0,010 g
	Benzocaïne .....	0,100 g
	Excipient .....	q.s.p. 1 suppositoire

## PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergies aux anesthésiques locaux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas indiqué en cas de présence de virus, des parasites et des champignons.  
Pour les suppositoires : l'attention de la spécialité contient un principe actif pour les pratiques lors des contrôles antidopage.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de courte durée.  
En cas de douleur, ne pas rapidement, consultez votre médecin.  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

14,50

# Dr. Amina MASSAK

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie médico-chirurgicale

Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU Casa

Ancien chef de service

De Médecine Hôpital BELOUAFI Casa

DATE: 23/03/23

## PROCTOLOGIE

NOM : AZZAB

PRENOM : Youssef

AGE : 48 ans

☐ R/C :

sgl / bll

☐ COMPTE RENDU PROCTOLOGIQUE

\*INSPECTION :

\* Inspection visuelle + palpation  
\* Rectum : normal  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure

\*TR :

\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure

\*ANUSCOPIE :

\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure

\*RECTOSCOPIE :

\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure

\*SIGMOIDOSCOPIE :

\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure

\*CONCLUSION :

\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure  
\* pas de tumeur, de polype, de fissure

Dr. Amina MASSAK  
Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
26 Route de l'Industrie 1er Etage  
Casablanca - Tél: 0538 37 37 07  
Fax: 0538 09 27 07