

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- 0056738

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 159083
Nom & Prénom : FARAS Mohamed
Date de naissance : 01/01/1966
Adresse : Dou L'Amazone Bloc M 308 n. 7.
H. M. CASR
Tél. : 06 45 13 75 97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2023
Nom et prénom du malade : FARAS Mohamed Age : 01/01/1966
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

Le :
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

18/02/23
 CS
 300 DH


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
 Date
 Montant de la Facture

09 FEV 23
 26 FEV 23
 540.00
 613.20

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
 AM
 PC
 IM
 IV
 Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

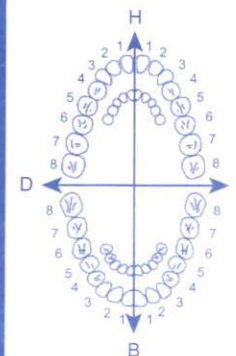
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT 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 G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

[Création, remont, adjonction]

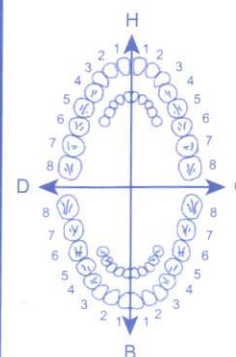
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

Docteur

Mohamed Anis Khelil

Chirurgien Urologue
Sexologue, Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Interne des Hôpitaux de Casablanca
Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie
de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille
Diplôme des Explorations Périnéales et d'Urodynamique
de la Faculté de Médecine de Oujda
Membre de l'Association Européenne et Américaine
d'Urologie et de Sexologie



الدكتور

محمد انيس خليل

إختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية، الكلى، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
سابقا طبيب داخلي بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم علاج سرطان المسالك البولية
من كلية الطب بالرباط
دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب ببرشلونة
دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول
من كلية الطب بوجدة
عضو في الجمعية الأوروبية و الأمريكية لجراحة المسالك البولية
والجهاز التناسلي

Casablanca, le 26 Feb 2013 في الدار البيضاء،

Dr. Faras Noured

PHARMACIE DU PARADIS CASA
Dr BOUSTANE ZAKIA
N°8 Dar Lamane
Mohammadi - Casa
Tel : 05 22 60 80 71

15330 x 4

① Leuixon 260mg gel

613,20 2gel / Le soir / 2 fois

94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1^{er} étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél./Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com

www.drkhelilanis.com



Permixon 160 mg
30 GÉLULES

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

Pierre Fabre



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن
يحفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.
يجب قراءة هذه النشرة بعناية قبل الاستعمال.
température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينوا رينتينس

بتمسكون 160 مل

30, 35





Permixon 160 mg
30 GÉLULES

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

Pierre Fabre



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن
يحفظ بعيدا عن مرمى ومناول الأطفال.
يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.
température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينوا رينتينس

بتمسكون 160 مل

30, 35





Permixon 160 mg
30 GÉLULES

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

Pierre Fabre



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن
يحفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.
يجب قراءة هذه النشرة بعناية قبل الاستعمال.
température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينوا رينتينس

بتمسكون 160 مل

30, 35



Permixon 160 mg

Extrait lipido-stérolique de *Serenoa repens*

GÉLULE



Pierre Fabre

Docteur
Mohamed Anis Khelil

Chirurgien Urologue
Sexologue, Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca.
Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie
de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille
Diplôme des Explorations Périneales et d'Urodynamique
de la Faculté de Médecine de Oujda.
Diplôme inter universitaire de la faculté de Médecine
de Montpellier de la microchirurgie de la verge.
Membre de l'Association Européenne et Américaine
d'Urologie et de Sexologie.



الدكتور
محمد أنيس خليل

إختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية، الكلي، المثانة والجهاز التناسلي
خريج كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم علاج سرطان المسالك البولية
من كلية الطب بالرباط
دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب بمرسيليا
دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول
من كلية الطب بوجدة
دبلوم في ميكرو جراحة القضيب من كلية مونبلييه
عضو في الجمعية الأوروبية و الأمريكية لجراحة المسالك البولية
والجهاز التناسلي

Ordonnance 09/04/2023

Casablanca, le 09/04/2023 في الدار البيضاء،

Mr / Mme / Mlle :

Fauas

PHARMACIE DU PARADIS CASA
Dr. BOUSTANE ZAKIA
Bloc L - N°8 Dar Lamane
Hay Mohammadi - Casa
Tél : 05 22 60 80 71

18000 x3

① VECA 10mg 4



540.00

1cp / à l'idi /
1 mois

Dr. Khelil Med
94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1^{er} étage - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél/Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com
www.drkhelilanis.com

فيلكا



سوليفينا سين
سكسينات

ملغ 10



للأكبر

PHARMA 5

قرصا ملبسا 30

عن طرية



LOT : 2687
PER : 09-25
P.P.V : 180 DH 00

فيلكا

®

سوليفينا سين
سكسينات

ملغ 10

للأطفال
~~للرجال~~
~~للنساء~~

PARA 5

30 قرصا ملبسا



عن طريق الفم

LOT : 2687
PER : 09-25
P.P.V : 180 DH 00

A18790

Veca[®]

Solifénacine succinate



30

comprimés pelliculés
Voie orale

10 mg

Adultes

Veca[®]

Solifénacine
succinate



30

comprimés pelliculés
Voie orale

10 mg



Adultes

PHA

48x30x95