

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

- 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' 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

M23-007789

162881

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARES EDDINE GHANDI

Date de naissance : 31-07-1960

Adresse : Appartement 12 Colline 1, N°4, CALIFORNIE

CASABLANCA

Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 602,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : FARES EDDINE GHANDI Age :

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

Nature de la maladie : ADK Prostatique

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 : 30 / 05 / 2023

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
21/04/23	09		915	Dr. Ikram NEJJA RADIOLOGIE 16 Novembre 2023 Département d'Oncologie Hôpital Mohamed Baïraï - Rabat Tél: 37 66 41 55 Fax: 37 67 29 28 Email: 2225711169

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/04/23	602,30

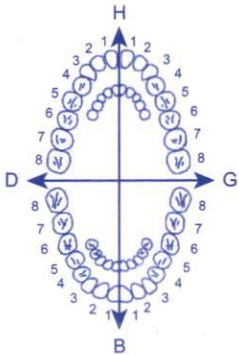
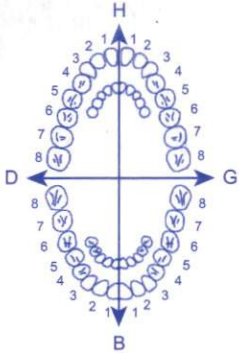
[illegible][illegible]

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D^r Ikrame NEJJAR

Onco-radiothérapeute

Radiothérapie externe - Stéréotaxie - Curiethérapie

CO16

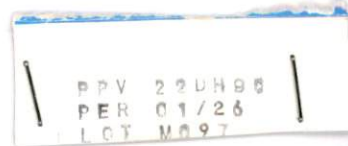
CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 NOVEMBRE

الدكتورة إكرام النجار

اختصاصية في علاج الأورام بالأشعة
العلاج بالأشعة الخارجية والداخلية

Rabat, Le 21/04/23

Mr phonzi Faousseddine



52-40

1 Smecta sachets

1 sachet x 1/3

28,00 x 1

* 1/3 Sy smectix

1 pilule le matin

e'jeun

/ 1 mois



+212 (6) 65 67 33 67
+212 (5) 37 67 17 17 L.G
+212 (5) 37 66 41 55 L.D
+212 (5) 37 91 03 00
inejjar@co16.ma

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

22 Avenue Ahmed BALAFREJ - Rabat
CLINIQUE@CO16.MA

247,00

* 3/

Bistone

(S.V)

1 pilule / jour

à jeun / 1 mois

si apparition de

(S.V)

le diouhi :

2290

4/ Lopium pilule

(S.V)

602,30

1 pilule x 4 / j

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJJAR
98, Bd. Tetouan Californie
- Casablanca -

Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

Dr. Ikram NEJJAR
RADIOTHÉRAPISTE
Clinique d'Oncologie et de Radiologie
Département d'Oncologie
22, Avenue Ahmed Balafout - Rabat

L.D.: +212 (5) 37 67 17 11 Fax: +212 (5) 37 67 29 29
Tél.: +212 (5) 37 67 17 11
INPE: 101111169

SysMetix

Synbioceutical*

Immuno

10 Billion Synbiotics

Chaque capsule contient
Mélange de ferments lactiques (Probiotiques)
10 Milliards CFU

Bacillus coagulans - LMG 6326
Bifidobacterium breve - LMG 13208
Lactobacillus acidophilus - LMG 8151
Lactobacillus casei - LMG 6904
Lactobacillus plantarum - LMG 26367
Lactobacillus reuteri - LMG 9213
Lactobacillus rhamnosus - LMG 25626
Saccharomyces boulardii - LMG 6326
Prebiotic (Inuline)
Vitamines C (Camu-Camu) (30% AR*)
Vitamines D3 (30% AR*)

Conseils d'utilisation :

Prendre 1 à 2 gélules par jour selon la recommandation médicale.

Contient: Gélule/capsule: Hydroxypropylmethylcellulose, gélifiant, E418, colorant E171, (Vegan, Halal), Agent de charge E460, Camu-Camu (Myrciaria dubia) Extrait/Extract (60 mg) dont Vitamine C (24 mg) (30% AR/Ri*), Lactobacillus plantarum (3,5 10⁹CFU), Lactobacillus casei (2,5 10⁹CFU), Bacillus coagulans (2,5 10⁹CFU), Inuline (Prébiotique) (25 mg), Bifidobacterium breve (1 10⁹CFU), Anti-agglomérant E551[nano], E470b Saccharomyces boulardii (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus rhamnosus (0,2 10⁹CFU), Lactobacillus acidophilus (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus reuteri (0,1 10⁹CFU), Vitamine D3 1,5 µg - 60IU (30% AR/Ri*)

* Apports de Référence


Distribué par : **HEALTH INNOVATION**
Commune Sahel Had Soualem
Siège : 10 Rue Racine Valfleur, Maarif
Casablanca, Maroc
+212 5 22 23 22 51
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
ONSSA numéro : CAPV.59.217.19
N° Enregistrement au ministère de la santé :
20212012006/N1/DMR/CA/19

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PVC: 280.000H

Fabrication:
bellavie
Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique



5 420001 609014