

# 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- 0034818

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4802 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHOUAIBI Mostafa 164851  
 Date de naissance : 21/03/1959  
 Adresse : Hay Wala Sm 21 App 11 Tr 18 sect 2  
 Sidi Boumen Cas  
 Tél. : 0648499371 Total des frais engagés : 1186,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ASMAA WATIK  
 Spécialiste en Rhumatologie  
 Echographie - Kinesithérapie  
 Casablanca  
 Tél : 05 22 71 89 30  
 Date de consultation : 26/06/2023  
 Nom et prénom du malade : SEMTAL KHADJIA Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Aff. Rhumatoïde 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 : 01/07/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


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
26/05/23	C.S.		250.00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/23	536,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/05/23	Deux radiographies cervicales	400.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

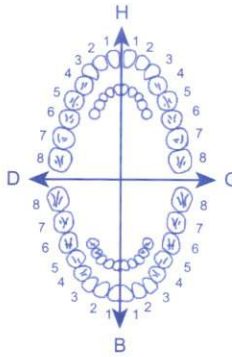
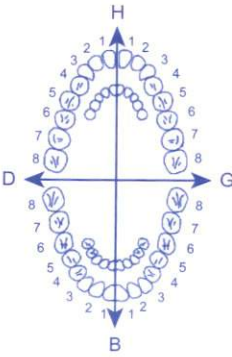
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

## Docteur Asmaa WATIK

### Spécialiste en Rhumatologie

Rhumatismes Articulaires, Ostéoporose, maladies de L'Os, des Muscles, des Tendons et de la Colonne vertébrale

Ancienne Interne et ex-Rhumatologue au  
CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Ex-Rhumatologue au CHU Erasme de  
Bruxelles-Belgique

- Diplôme Universitaires de maîtrise de la prise en charge des douleurs
- Diplôme Universitaires de maîtrise de l'échographie ostéo-articulaire.
- kinésithérapie ostéo-articulaire et du Sport



## الدكتورة وثيق أسماء

أخصائية في علاج أمراض الروماتيزم و العظام و المفاصل و هشاشة العظام و الأوتار و العمود الفقري

طبيبة داخلية و أخصائية سابقا بالمستشفى الجامعي  
إبن رشد الدار البيضاء

أخصائية سابقا بالمستشفى الجامعي  
إبرازم - ببروكسيل - بلجيكا

- العلاج بالأدوية البيولوجية البلازما
- حاصلة على دبلوم جامعي في علاج الألام
- حاصلة على دبلوم جامعي في فحص المفاصل و الأوتار و العضلات بالصدى (الإيكوغرافيا)
- الترويض الطبي و الرياضي

Casablanca Le : 26/05/23

M - SEMENTAL KHADIJA.

61,50

4- MOBIC

350,00

21- DUOFLEX

46,00

31- RACIPER

49,00

41- MYOBIC

2 cp

Pharmacie SANNOUN  
Dr. Fatima SANNOUN  
Bd. Med Zafaf Hay Al Farada Im. 11  
Tél: 0522 70 76 00 - INE: 02051762

18536,50

x 14

x 60

x 07

شارع محمد الزغرافي، إقامة يحيى، الطابق 1، رقم 3، سيدي مومن، التشارك - الدار البيضاء (أمام مصحة الملائكة) 05 22 71 89 30

Bd Mohamed Zafaf, Résidence YAHYA, 1<sup>er</sup> étage, N°3 - Sidi Moumen - Attachrok cabinetdrwatik@gmail.com

Site Web : asmaawatik.wixsite.com/docteur

**RACIPER® 20 mg**  
7 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



LIMITED  
by, Inde  
LLC  
FICA  
**PPV:46 DH 00**

**Mobic® 15 mg** ○  
Meloxicam  
14 comprimés sécables



PPV: 61DH50  
PER: 01/26  
LOT: M095

CE N : DA20201507176DMP/20UCA/MAV3

**DUOFLEX 60 GELULES**  
LOT: 220007  
PER: 11/2025  
PRIX: 350 DH



## Docteur Asmaa WATIK

Spécialiste en Rhumatologie  
Rhumatismes Articulaires, Ostéoporose, maladies  
de l'Os, des Muscles, des Tendons et de la Colonne  
vertébrale

Ancienne Interne et ex-Rhumatologue au  
CHU Ibn Rochd de Casablanca  
ex-Rhumatologue au CHU Erasme de  
Bruxelle - Belgique

- Diplômes Universitaires de maîtrise de la prise  
en charge des douleurs
- Diplômes Universitaires de maîtrise de  
l'échographie ostéo-articulaire
- Kinésithérapie ostéo-articulaire et du Sport



## الدكتورة وتيق أسماء

إخصائية في علاج أمراض الروماتيزم والعظام  
و المفاصل وهشاشة العظام والعضلات والأوتار والعمود  
الفقري

طبيبة داخلية وإخصائية سابقة بالمستشفى الجامعي  
ابن رشد - الدار البيضاء

إخصائية سابقة بالمستشفى الجامعي  
إبراهيم - ببروكسيل - بلجيكا

- العلاج بالأنوية البيولوجية، و البلازما
- حاصلة على دبلوم جامعي في علاج الآلام
- حاصلة على دبلوم جامعي في فحص المفاصل  
و الأوتار و العضلات بالصدى (الإكثوغرافيا)
- الترويض الطبي و الرياضي

ICE: 002045422000071

INPZ: 091239103

Casablanca, le : 26/05/23

Note d'honoraires

M. ESSENTAL - KHADIJA

A mêt-la facture à la somme de  
quatre cents dirhams pour

la consultation cervicale (P)

la de l'ép aule droite (F)

Total ⇒ 400,00 DH

Dr. ASMAA WATIK  
Spécialiste en Rhumatologie  
Echographie - Kinésithérapie  
Casablanca  
Tel: 05 22 71 89 30



**Dr. WATIK Asmaa**

-Ancienne Interne et  
Rhumatologue au CHU Ibn  
Rochd de Casablanca

-Ex-rhumatologue au CHU  
Erasmus de Bruxelles-belgique



**الدكتورة وثيق أسماء**

-طبيبة داخلية و أخصائية سابقا  
بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

-أخصائية سابقا بالمستشفى  
الجامعي إيزابم بروكسيل - بلجيكا

le 26/05/23  
Compte Rendu Radiologique

M<sup>me</sup> SEMTAL KHADIDJA.

- Rx de l'épave droit (F).  
pas de lésion osseuse - lésion droit.

- Rx du rachis cervical (P).  
rectitude cervicale

DR. ASMAA WATIK  
Specialiste en Rhumatologie  
Echographie - Kinésithérapie  
Casablanca  
Tel : 05 22 71 89 30

شارع محمد الزفزاف، إقامة يحيى الطابق 1 رقم 3 حي الولاء، سيدي مومن التشارك - الدار البيضاء (قرب التكوين المهني)

TEL: 0522 71 89 30 - cabinetdrwatik@gmail.com - Site Web: asmaawatik.wixsite.com/docteur

# Myobil®

COMPRIMÉS

Apaise, relaxe et améliore la mobilité musculaire.

EXTRAITS NATURELS

À consommer de préférence avant fin / Best before  
Lot n° / Batch n°

PPC : 79,00 DH

يفضل أن يستهلك قبل :

V005-ETMYOB30CPMCP



cellulose microcristalline,  
scutellaire ; chlorure de  
magnésium ; extrait de  
magnésium.

	41,68 mg
Extrait de scutellaire	200 mg
Extrait de marjolaine	120 mg
Extrait de saule blanc	100 mg
Curcumine	55 mg
Piperine	5,5 mg
Taurine	50 mg
Calcium	125 mg
Potassium	80 mg
Magnésium	57 mg

## INDICATIONS :

- Contractions musculaires.
- Apaisant et relaxant.
- Améliore la mobilité.

## CONTRE-INDICATIONS :

Déconseillé aux femmes enceintes ou allaitantes, aux enfants; en cas de traitement antihypertenseur (oranger) et personnes allergiques aux dérivés salicylés (saule blanc).

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI:

- A utiliser dans le cadre d'une alimentation diversifiée et d'un mode de vie sain.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- A conserver au sec, à l'abri de la lumière et de la chaleur.

## PRESENTATIONS :

MYOBIL se présente sous forme de comprimé à avaler. Boîtes de 15 et 30 comprimés de 1 000 mg.