

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.

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

N° W21-778979

168327

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11800 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUTALEB FATIMA ZAHRA

Date de naissance : 04-01-1980

Adresse : 26 E ZOUAIR OULFA / CASA

Tél. : 06.66.42.84.34 Total des frais engagés : #442,00# Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04-07-2023

Nom et prénom du malade : Boutaleb Fatima Zahra Age:

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
04/07/23		67	300 DH	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA 10th. Abdouf Khatib Ave 6 BP 31100 Casablanca - Tél: 0522 92 10 00	04/07/23	142,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

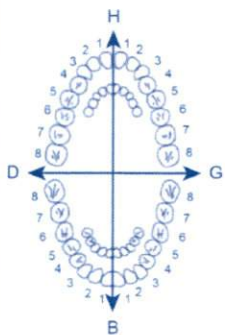
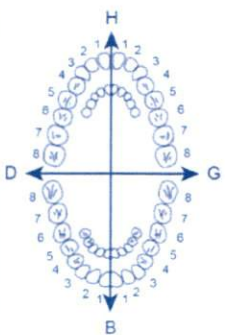
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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

وصفة طبية

Ordonnance

4.7.23

Casablanca, le :

^ ZONTALES F2

Paroxysmal

63, 00

App. encl.

Doc: α

49,00

Acas xy

विहीन

15,30

सुप्रभात

qualificacao

15,00

1003A

$$\underline{242,30}$$

STPHARMACIE HANZA
CASA BLANCA
Lote 14, Alameda Río de Tí 2 Lote 64
Carabobo - Tel: 0212 99 10 20

Hôpital Universitaire International
DR. SNOUSI Khalid
 Professeur associé
 Oto-Rhino-Laryngologiste

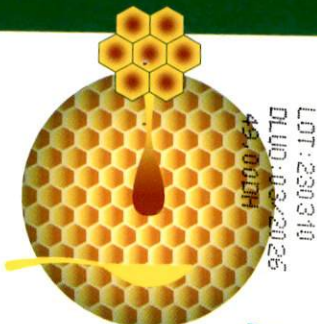
Docivox

**Sirop naturel
sans conservateur**

**AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES**
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



125 ml

Deva

Docivox

**Sirop naturel
sans conservateur**

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*), feuille de Mauve (*Malva sylvestris*), Extrait de Méléze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



6 111269 050058 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Melil - Casablanca

125 ml

بنلحك[®] 500 ملغ/50 ملغ

براسيتامول - كافيين

PANALGIC[®] 500 mg/50 mg
16 comprimés



16 قرصا
عن طريق الفم

مسكن للأوجاع ومضاد للحُمى

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.

Conserver à une température inférieure à 25°C.
يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

سوطيما
Sothema

Titulaire de l'AMM/Fabricant/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouakoura - MAROC
Sous licence SMB SA - Belgique

PANALGIC[®] 500 mg/50 mg
Paracétamol - Caféine

Antalgique - Antipyrétique

16 Comprimés
Voie orale

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

10 قرص فوارية

1000
فيتامين سي
(فيتامين سي)

10 قرص فوارية

FORMULE:

Acide ascorbique (Vitamin C) 1 g

Excipients qsp 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orangé

Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

المختبرات لابرופן - 21, rue des Oudons - Casablanca, Maroc

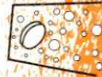
تحتوي هذه العبوة على 10 غ من حمض الأسكوربيك

المختبرات لابرופן - 21, rue des Oudons - Casablanca, Maroc

Vita C1000®

(VITAMINE C)

10 Comprimés effervescents



Laprophan

Vita C1000®



10 Comprimés effervescents



6 18000 032069

AMM N° 03 DMP/21

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2026
LOT 31020 2

مختصين للبالغين والطفل من 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال.
RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice
يحتوي الأنبوب مغلف بمغزل من الحديد والبرونز
Tubé à ce "servir bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité".
يحفظ بعيداً عن متناول وسرى الأطفال.

AMM N° 03 DMP/21

مكروماكس®

أزيتروميسين

مضاد حيوي

LOT : 9872
PER : 06-24
P.P.V : 63 DH 00

3 أقراص

500 مغ

مختبرات الصيدلة فارما 5

مضاد حيوي له فعالية على التعفنات الناجمة عن
الجراثيم الحساسة

Macromax 500mg
Boîte de 3 comprimés



Formule :

Azithromycine (sous forme de dihydrate).....500mg

Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Indications, contre-indications, posologie : voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 92 432 / 2023 du 04/07/2023

Nom patient : BOUTALEB FATIMA ZAHRA

Entrée 04/07/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 04/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Ref Chq : 6154551/

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@ckm.hck.ma
N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 230704131544MA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300710073	BOUTALEB FATIMA ZAHR	04/07/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	6154551 ELLE-même	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par :MAR.LAA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 00 44 77
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@hkh.ma
N°INP 090061862