

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

M22- 0053360

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11832 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 68514
Nom & Prénom : HANNA HOUDA
Date de naissance : 30/09/1975
Adresse : 80, Bd Sidi ABDERRAHMAN No 262
ETAGE
Tél : 066190882 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 04/06/2023
Nom et prénom du malade : HANNA HOUDA Age : 47ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Entorse de la cheville gauche
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 : 04/06/2023
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
04/06/2023	3		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/6/23	141,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/06/2023	P2 de la cheville gauche	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	04/06/2023		PST			100,00

04-06-23

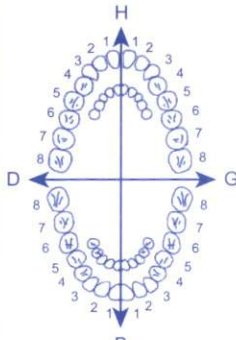
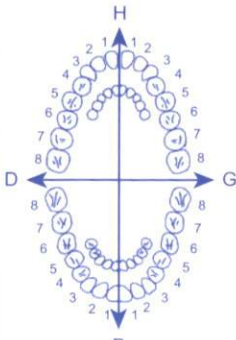
740,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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



مصحة الأمين

Clinique Al Amine

Casablanca le 04-06-23

PHARM
IBRAHIM
71, RUE GRASSEY, QUARTIER
DES HÔPITAUX - CASABLANCA
05 22 49 20 20

nom: MOUSTA
HNAÏLA

37,00

① - ACITHIO

51,40 2 gel x 2/j omès repas

② - Divido 75 mg

1 cpl/j omès repr.

③ - Ligastop Immo

1 mie (immobilisation 3 semaines)

Solomed
40, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux
Tél: 05 22 86 36 36 Fax: 05 22 86 12 15

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jeljal
et Aboumarouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36 Fax: 0522 86 12 15

Diclofénac Sodique

20 Gélules à libération biphasique

Voie Orale

tabuk
pharmaceuticals

Chaque gélule de 75 mg à libération biphasique contient 25 mg de diclofénac sodique dans des microgranules, gastro-résistants et 50 mg de diclofénac sodique dans des microgranules à libération prolongée. Excipients : 9,50 mg d'hydroxypropylcellulose, 1,50 mg de polyvinylepyrrolidone.

A conserver à une température inférieure à 30°C.

A utiliser sur prescription médicale.

Pour plus d'information, consulter la notice interne.

Tout hors de la portée des enfants.

James C. Collins
President and CEO, *Argonne National Lab*, Argonne,
Illinois 60439-3039
collins@anl.gov
collins@anl.gov

42108/R42

AMM N°: 528/17DMP/ZI/NRQ/R1

N° Lot: 2TJ595
Fab: 06/2022
Per: 06/2025

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)



عن طريق الفم

三

ديكوفيناك الصوتيوم



75 mg

Divid®
Diclofenac Sodique
20 Gélules à libération biphasique

يحتوي كل كسولة 75 ملجم ثاوية التحرق على 25 ملجم ديكلوفيناك الصوديوم حيوات مثقلة موصى 50 ملجم ديكلوفيناك الصوديوم حيوات مثقلة موصى والرواغات كيميائية كالكسولة واحدة يحتفظ في درجة حرارة أقل من 30 °م. يحفظ في موصفة طبية العادية من المعلومات انظر الشرة المرفقة يحتفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

2. محمد الوجدادي، صديلي مسؤول
تسيلا إنزكان أكادير المغرب
رئيسة فافرا 96، المنطقة الصناعية
موزع من طرف:
توك-المملكة العربية السعودية.
طريق الدنية، ص.ب 3633،
إنتاج شركة توك للصناعات الدوائية.

DIVIDO 75 MG

20 Gélules à libération biphase



5°18'00"271146"

Ne pas dépasser la dose prescrite.
Eviter la surhydratation.

LOT 211148
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

OEDDES[®]
oméprazole



20
mg
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

14 X 



☐ DURÉE



☐ MATIN



☐ MIDI



☐ SOIR



COOPER
PHARMA



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le 04/06/2023

M= Hmama Mouda

@ Acithio 37- (S.V)

2g/j x 2/5 après repas

2) Divida

5140

100/j après repas

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akhd Al Allam Amakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

PHARMACIE DE L'HOPITAL
IBNOU ROCHD SRI
11, RUE GRASSET, QUARTIER
DES HOPITAUX, CASABLANCA
J5 22 47 20 10

3) Odes 20mg 5280 (S.V)

14120

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek
at Abou Marouane Abdelmalek
Tél: 05 22 86 36 36



مصحة الأمين

Clinique Al Amine

Casablanca le 04/06/2023

M^{me} Hmaina Houda

- Cheville gauche
- Béquille anglais

Solamed
90 Rue des Hôpitaux (2)
Quartier des Hôpitaux
Tél: 05 22 86 27 12 13
Fax: 05 22 27 12 15

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Akil Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 86 19 17

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
et Abou Marouane Abdelmalek
CASA BLANCA
Tél: 05 22 86 36 36 Fax 05 22 86 36 39

73, زنقة ابن جلجل و أبو مروان عبد المالك (بين شارع أنوال و مولاي إدريس الأول) حي المستشفيات - الدار البيضاء
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux - (entre Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er)
CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail : clinique_alamine@hotmail.fr

HOUDA HNAINA

CASA Le : 04/06/2023

Facture N° : FT5000/23

Mode Régl. :

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	U.G	Remise	Mont. TTC
	04/06/2023 BL5997/23					
20	ORTHESE DE CHEVILLE RIGIDE AVEC SANGLE STD	1	520.00			520.00
20	CANNE ANGLAISE 2 REG EN ALUMIUM NOIR	1	220.00			220.00

HT 20 % : 616.66

TVA 20 % : 123.34

TOTAL HT :

T.V.A :

TOTAL TTC:

616.66

123.34

740.00


 Solomed
 40, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux (2)
 Tél: 05 22 22 88 22 / 05 22 27 12 13
 Fax: 05 22 27 12 15

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENT QUARANTE DIRHAMS ET ZERO CENTIMES ./.



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le

05/06/2023

FACTURE N° : 306/23

Nom & Prénom : Hnaina houda

Libellé	Coef.	Montant (dh)
Pr lamine	C3	300
Radio de la cheville gche de profil+profil	Z+pst	400
		700

Sept cent dirhams

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
et Abou Marouane Abdelmalek
C.A.S. 4814 N° 0
*1.75.22.86.36.36
*05.22.86.05.30