

# 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

M23-004784

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12714 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABOULKHATIB Soufiane  
 Date de naissance : 06/01/1986  
 Adresse : Res Louise D201 Bd du Grand Théâtre  
 Casablanca  
 Tél. : 0679161044 Total des frais engagés : 1784,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Aboukhathib Amir Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Vaccin  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

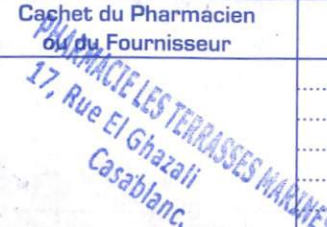
Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019




# 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
06/06/23	Acte gratuit			
07/07/23	CS		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/23	1184,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/06/23	227	300 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

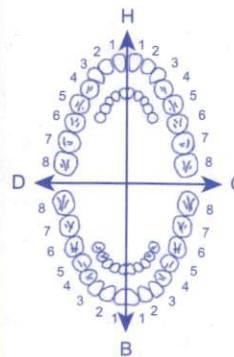
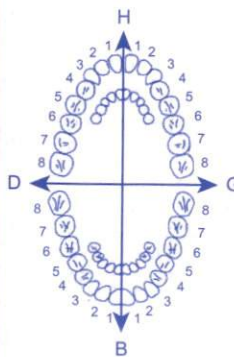
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             00000000              35533411           </div> <div>             00000000              11433553           </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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



الدكتور عبد الحق زكير  
Dr. Abdelhak ZAKIR  
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Pédiatre  
13, Bd. Ain Taoujate, 1er Etage, Appt. N°1-Bourgoine  
Tél : 05 22 48 67 66 / 06 22 48 67 66  
06 66 99 99 94  
GSM : 06 61 144 500 - Casablanca

Prevenar 13<sup>®</sup>  
suspension injectable PPV : 760,00 DH



6 118001 171057

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Aln sebaa Casablanca

HEXAXIM 0.5ML 1F 2

AIG SP

P.P.V: 411,00



6 118001

082063

## Ordonnance

Aboulkhatib Anis

760,00 Prevenar

411,00 Hexaxim

13,00 Sterogyl  
~~Rotarix~~

1184,00

PHARMACIE LES TERRASSES MARINES  
17, Rue El Ghazali  
Casablanca

الدكتور عبد الحق زكير  
Dr. Abdelhak ZAKIR  
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع  
Pédiatre  
13, Bd. Ain Taoujate, 1er Etage, Appt. N°1-Bourgoine  
Tél : 05 22 48 67 66 / 06 22 48 67 66  
06 66 99 99 94  
GSM : 06 61 144 500 - Casablanca



# ستيروجيل<sup>®</sup> إرغوكلستيفيرول (فيتامين د 2)



15 حـ - 600 000 و.د/1,5 مل

1 أمبولة من فئة 1,5 مل

محلول للحقن عبر العضلة في أمبولة

غير مخصص للتصدير

Not for export/Non destiné à l'exportation

INN-I  
MNO  
400  
MNO  
N  
NOM  
٢٢  
" " "  
١٥٧  
OXD  
١٥٧

سوطيما  
Sotnema

شروط الحفظ :

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية وبعيداً عن الضوء.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول ومرتقى الأطفال.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصولة

Uniquement sur ordonnance - Tableau C (liste II)  
بصرف بوصف وصفة طبية - إحصاء سي (اللائحة II)

Sterogyl<sup>®</sup> 15 "H"  
600 000 UI/1,5 ml

1 ampoule de 1,5 ml  
N° d'autorisation de mise sur le marché : 118000



6 118000 021254



التركيبة :

إرغوكلستيفيرول (فيتامين د 2).....كمية كافية لأمبولة من فئة 1,5 مل

زيت الفول السوداني : زيت الفول السوداني.

الكمية، طريقة الاستعمال والتحذيرات الخاصة :

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

غير العضلة.

يمكن أخذ هذا الدواء عن طريق الفم أيضاً.



الدكتور عبدالحق زكير  
Dr Abdelhak ZAKIR  
إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع  
Pédiatre  
13 Bd Ain Toujate 1er Etg Appt 101  
Bourgogne Casablanca  
Tél: 0522 48 87 86 / 0522 88 99 94

2023  
A Zouk Khatu

Ordonnance

Am

R- for for

091157511  
RADIOLOGUE  
Professeur Mohamed KSIYER

الدكتور عبدالحق زكير  
Dr Abdelhak ZAKIR  
إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع  
Pédiatre  
13 Bd Ain Toujate 1er Etg Appt 101  
Bourgogne Casablanca  
Tél: 0522 48 87 86 / 0522 88 99 94



# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابق بكلية الطب

الدار البيضاء



091157511

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Casablanca le 06 / 06 / 2023

Facture n°0042 / 06 / 2023

Noms et prénoms : BB. ANIS ABOULKHATIB .....

Nature d'examen : Rx. BASSIN F (Z 27) .....

Montant : 300 DH Trois Cents Dirhams .....

Mode de règlement : espèces

Professeur Mohamed Ksiyer  
RADIOLOGUE  
091157511



# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابقا بكلية الطب

الدار البيضاء



091157511

Casablanca le 06 JUIN 2023

Nom prénom du patient : BB. ANIS ABOULKHATIB 4M

Nom du Médecin traitant : Dr. A. ZAKIR

Radiographie du bassin de face

Têtes fémorales non encore calcifiées, de projection normale ;  
Les cotyles sont de morphologie normale ;  
L'empreinte céphalique sur les cotyles est visible et de situation normale.

Conclusion :

Aspect normal des hanches

Confraternellement  
Professeur Mohamed KSIYER

Professeur Mohamed KSIYER  
RADIOLOGUE  
091157511

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous