

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

N° W21-665612

169480

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5306 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZANZA HALIMA

Date de naissance : 22/07/1963

Adresse : 22 Rue ABOU ABBA EL AGH - MARJ

Tél : 0666491229 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. A. EL KHALIFA
Gastro-Entérologie - Proctologie
Rés. Les Fleurs 59, Bd. Zerkouni
Casablanca - Tél : 05 22 20 24 22

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : Benzanza Halima Age : 63

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

Nature de la maladie : Affection digestive

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° : 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
11/07/23	CS		320 Dh	INP : 0911181032
28/07/23	CT		G	DR. A. ELKHALIFA Gastro-Entérologie - Proctologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

1107123

581, 70

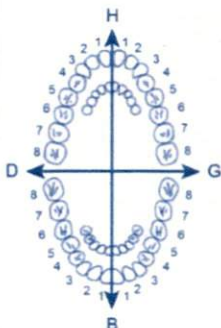
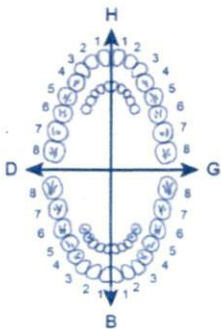
[illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

INP : | | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL KHALIFA Asma

GASTRO-ENTEROLOGUE
Proctologie - Endoscopie digestive
Echographie



دكتورة الخليفة أسماء

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
أمراض المخرج (البواسير) - الفحص بالمنظار
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 11.07.2023

Mme BENZAHRA Halima

108.00

1 - IPPSIUM 40 MG

1 le matin, avant le repas, pendant 15 jours.

79.90

2 - KALMAGAZ

Prendre 1 cp le matin et le soir, pendant 7 jours.

274.00

3 - I.B.S GEL

1 GEL LE SOIR PDT 1 MOIS

21.00

4 - LIBRAX cp enr : Plq/30

Prendre 1 cp au coucher pendant 10 jours.

98.80

5 - NEOFORTAN 160 MG CP EFF

1 le matin, à midi et le soir SI DOULEURS

581.70

59 boulevard Zerkoutni, Rés les Fleurs 2^{ème} étage

Tél. : 05 22 20 24 22

Email : docteuralkhalifa@gmail.com

Dr EL KHALIFA Asma
docteuralkhalifa@gmail.com

59 شارع الزرقطوني، إقامة الزهور، الطابق الثاني

الهاتف : 05 22 20 24 22

البريد الإلكتروني : docteuralkhalifa@gmail.com

PHARMACIE AL KHARAF SARI
Dr. SAHAR MOHAMED AMINE
96, Rue Soudra Meah, Casablanca
Tél: 05 22 25 21 09

NEOFORTAN[®] 160 mg

PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D023 13

DR. A. EL KHALIFA
Gastro-entérologie - Proctologie
Douleurs 59, Bd. Zerkoutni
Casablanca, tél. 05 22 20 24 22

KALMAGAS[®]

Charbon végétal et huiles essentielles de Menthe et de Fenouil

Favorise l'élimination
des gaz intestinaux

30 comprimés
Voie orale

Pharmalife
RESEARCH

LOT: 230037
PER: 01/2028
PPC: 79, 90DH

KALMAGAS[®]

I.B.S. convient aux personnes présentant une sensibilité de leur intestin et sujettes à des troubles intestinaux fréquents.
L'innovation de **I.B.S.** réside au niveau de sa souche brevetée LP299V™.

Déclaration nutritionnelle	Par capsule (0.485 g)	Par 100 g
Valeur énergétique	8 kJ 2 kcal	1600 kJ 390 kcal
Protéines	0 g	3,6 g
Glucides	< 0 g	88 g
Lipides	0 g	1,6 g

30 caspusles de 485 mg/t - Poids Net : 14,55 g

Conseils d'utilisation :

1 capsule à avaler avec un verre d'eau de préférence le matin avant le petit déjeuner.
Ne pas donner aux enfants de moins de 36 mois sans avis médical.



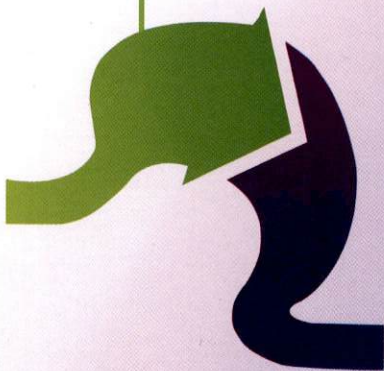
PPC : 274 DH

Distributeur :

Botanic Pharma, 193 Av. Hassan II, Casablanca - Maroc.

IPSIUM[®]

Esoméprazole



VOIE ORALE
Boîte de 14 gélules Gastro-résistantes

40mg

104522 1125
PPV 1080000

108,00

meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxyde 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéfié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement

la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéfiés



6 118000 280019

LOT 23060 PER 03/2026
PPV 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxyde
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéfiés