

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° W21-803221

771718

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUMEN Yassin

Date de naissance : 21/02/1981

Adresse : Apt 8, Immeuble 28 Résidence Jaidi de Sidi Hay Mohamed Agadir Maroc

Tél. : +212 661412124 Total des frais engagés : 439,60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEBBAR Med Said
PEDIATRE
Imm. M1, N° 8 Av. Mly Abdellah
TALBORJT - AGADIR
Tel: 05 28 82 47 15 - Gsm: 06 61 38 55 91

Date de consultation : 16/06/23

Nom et prénom du malade : BEN MOUMEN NEVINE Age: 1mois 1/2

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Colique du nouveau-né

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 : Agadir

Le : 16/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Bem

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
16/06/23		2	2000H	INP : 041003183 Dr. SERBA Med Imm. M1, N° 14, Av. M. Agadir TALBOURJ AGADIR Tel: 05 28 82 47 12 - Gsm: 06 61 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES JARDINS DE SOUSS Dr. BOUZOUF Mounir Tel: 0528 22 84 27 AGADIR CA Rte. JARDINS DE SOUSS, Imm. 50-25, Hay EL Mohammadi	16.06.23	239,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

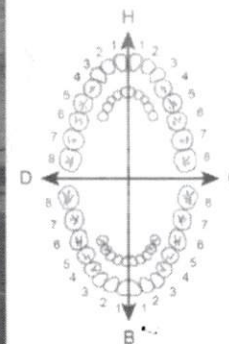
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

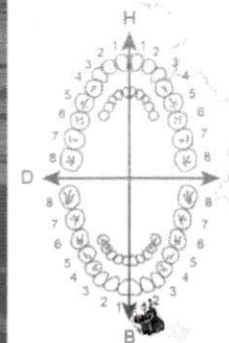
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. SEBBAR MED SAID
PEDIATRE

Ancien Médecin chef du Service
de Pédiatrie et de
Réanimation Néonatale
à l'Hôpital Hassan II Agadir

د. سبار محمد سعيد
طبيب أطفال

سابقاً رئيس قسم الأطفال
وإنعاش المواليد
بمستشفى الحسن الثاني
بأكادير

أكادير في 16/06/23 : Agadir, le :

BEN MOUMEN NEVINE

① Lait Nan Premium

② 84,00
Calmae GAZ



③ 139,00
Kolicare



④ 16,60
Visceralgin



Dr. SEBBAR Med Said
PEDIATRE

Imm. M1, N° 8 Av. Mly Abdellah
TALBORJT - AGADIR

Tel: 05 28 82 47 15 - GSM: 06 61 38 55 91

عمارة M1, رقم 8 شارع مولاي عبد الله - تالبرجت - أكادير

Imm. M1, N° 8 - Av. Mly Abdellah - Talborjt - Agadir

Tél.: 05 28 82 47 15 - GSM: 06 61 38 55 91

16,60

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z



42

42

KOLICARE®



Mode d'emploi : Agiter avant utilisation.
La dose quotidienne recommandée est de
5 gouttes par jour avant ou après le
premier repas. Quantité par dose
quotidienne : min 1x10⁹ cfu. (*Pediococcus*
pentosaceus CECT 8330 + *Bifidobacterium*
longum CECT 7894, 1:1). Pour les enfants,
les gouttes peuvent être mélangées avec
du lait (température maximale 37°C). Ne
pas mélanger avec du lait bouillant.
Les compléments alimentaires ne peuvent
en aucun cas remplacer un régime
alimentaire varié et équilibré.
Ne pas dépasser la dose quotidienne
recommandée.

A consommer de préférence avant :
Voir le bas de la boîte.

INGREDIENTS : Huile de tournesol,
KOLICARE® (*Pediococcus pentosaceus*
CECT 8330 + *Bifidobacterium longum*
CECT 7894), Dioxyde de silicium (E-551),
Acétate de tocophérol (conservateur).
A conserver à l'abri de la lumière, dans un
endroit sec et en dessous de 25°C.

Ne pas congeler.
Validité après ouverture : 1 mois.
A tenir hors de la portée des enfants.
Fabriqué dans UE.



6 111258 990044

KOLICARE®



Complément alimentaire n'est pas un médicament



AB·BIOTICS

Fabriqué par :
Sincrofarm S.L.
Poligono industrial Almeda C/Mercurio 10
08940 Cornellà de Llobregat
Barcelone - Espagne
Sous licence d'AB BIOTICS S.A

KOLICARE®



COMPLÉMENT ALIMENTAIRE :
contient uniquement des
souches de probiotiques.
Protégé par le brevet n° :
WO2015018883

**Soulagement de l'inconfort
intestinal chez les
nourrissons.**

— 4.5ml —

KOLICARE®



AGITER AVANT UTILISATION



Distribué par :
Promoplus Pharma.
Hay Raja 2 N° 100 - 3^{ème} étage
BP 401 - Had Soualem, Maroc
Autorisation DMP N° :
DA20161512187DMP/20UCA/v1
Autorisation ONSSA N° : ES.5.378.17
12 01 46-3

Numéro de lot :
A consommer avant :

LOT: J5002
EXP: 03/2024
PPC: 139. CODH

T1706

3

كالماكثاز[®]

قطرات للشرب
عند حديثي الولادة والصفار
راحة معوية



Pharmalife 
RESEARCH



8 032578 477016

Lot : 230271
A consommer de
préférence avant le : 03/2026
PPC: 84,00 DH

Dr. SEBBAR MED SAID
PEDIATRE

Ancien Médecin chef du Service
de Pédiatrie et de
Réanimation Néonatale
à l'Hôpital Hassan II Agadir

الطبيب الدكتور محمد سعيد
هبيب الأطفال

سابقاً رئيس قسم الأطفال
وإنعاش المواليد
بمستشفى الحسن الثاني
بأكادير

أكادير في 16/06/2023 : Agadir, le :

BENMOUMEN OUVINE

Date d'honoraires

$C_2 = 200,00$ DHS



عمارة M1, رقم 8 شارع مولاي عبد الله - تالبرجت - أكادير
Imm. M1, N°8 - Av. Mly Abdellah - Talborjt - Agadir
Tél. : 05 28 82 47 15 - GSM : 06 61 38 55 91