

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, parodontologie 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-808863

171756

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNOUNEN YASSIR

Date de naissance : 02/02/1972

Adresse : Appt 8 Immeuble 28 Residence Jardins de Sous Agadi Hay Mohamed V Agadir

Tél : +212 661427174

Total des frais engagés : 1683 DHs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. J. EL OUAZZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine
Av. Mouquauama - AGADIR
Tél: 05 28 84 81 03

Date de consultation : 21.07.2023

Nom et prénom du malade : BENNOUNEN NEIL

Age : 04/05/23

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Consultation ALD

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Agadir

Le : 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RA

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
21.07.23	C2	01	200.000DH	041059569 Dr J. EL OUAZAZI PEDIATRE Imm. Tifaouine, Av. Mouquauama - AGADIR Tél: 05 28 84 81 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté. BILA PHARMA sari MAG N° 7 IMM MANZEL AGADIR AGADIR TEL: 05 28 82 43 32	21/07/23	1423,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

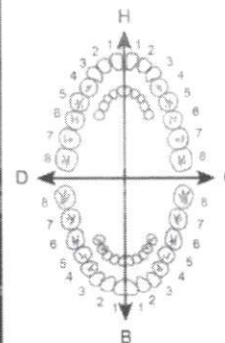
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

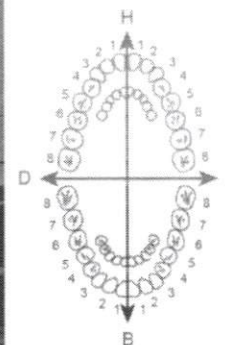
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



Cabinet
de Pédiatrie

21.07.2023

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT

BENMOHSEN NEIL

411,00

Hexa aini



252,00

Rota aini



760,00

Provenar



1423,00

STB. BILAL PHARMA sarl
MAGN'7 IMMANUELIN DES FAR
AGADIR
TEL: 05 28 82 43 32

Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Av. MOUAWAMA ET RUE OUED ZIZ
AGADIR 03
[Signature]

ملتقى شارع المقاومة وزنقة واد زيز
عمارة تيفاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2° ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

بريفينار 13 مُستعلق للحقن
لقاح المكورات الرئوية المتقارن السكريد
(13-متكافئ، ممتر)

Titulaire de l'AMM au Maroc :
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35
24 000 El Jadida, Maroc

Prevenar 13[®] 
suspension injectable PPV : 760,00 DH



Fabricant:
Pfizer Manufacturing Belgium N.V.
Rijksweg 12
B-2870 Puurs
Belgique

AMM N° 580/18DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة 1 - يصرف بوصفة طبية

PAA191177



1 dose/dosis
1 syringe/jeringa - 0.5 ml

Hexaxim

Hexaxim


Suspension injectable en seringue préremplie / Suspension for injection in pre-filled syringe /
Suspensión inyectable en jeringa prellenada

Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire)
poliomyélitique (inactivé) et conjugué de l'*Haemophilus*

Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), h
(inactivated) and *Haemophilus influenzae* type b conjugate

Vacuna contra la difteria, el tétanos, la tos ferina (acelular)
recombinante), la poliomiélitis (inactivada), y *Haemophilus*
adsorbida

1 seringue préremplie (0,5 ml) avec 2 aiguilles
1 pre-filled syringe (0.5 ml) with 2 needles
1 jeringa prellenada (0,5 ml) con 2 agujas

Sanofi-aventis Maroc  B (ADNr),
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2

AIG SP
P.P.V: 411,00


6 118001 082063 (ADNr)


DTaP-IPV-HB-Hib

**Voie intramusculaire
Intramuscular use
Vía intramuscular**

SANOFI PASTEUR 

1 dose (1.5 ml)
1 dosis (1.5 ml)

1 tube
1 tubo



RotarixTM

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus
Vacuna contra rotavirus

Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

e/ Voie orale/ Via oral

t inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

ID:650523 GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 252,00 DH



6

118001 142361

