

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0036924

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5744

Société : R.A.N.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKRAKUN

Date de naissance : 9/06/61

Adresse : LOT NASSIR Rue 3 VE 4 RTE d'Agema

Tél : 0661 32 75 97

Total des frais engagés : 2 38 DA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mme Lakretchi Nahla

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age : / /

Nature de la maladie : Soins dentaires

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 : 23/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
21/08/23	Consultation	D10	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Chafik
Hay El Ma
Bis An Dine D Azemour
Casa/Amia Tel 05 22 39 04 80

08/08/23

138,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

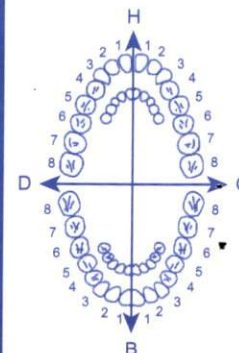
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

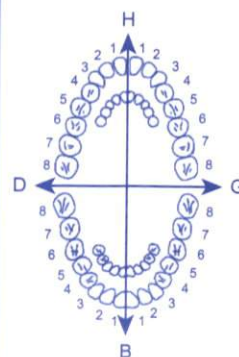
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



مصحة الأسنان أدرار
CLINIQUE DENTAIRE ADRAR

Dr Rachid Lasri

Spécialiste en prothèse fixe et implantologie de l'université de Paris - France

Ex-attaché à l'hôpital René du bois - France

Ex-attaché aux urgences d'ibn rochd

Diplôme universitaire en odontologie médico-légale

الدكتور رشيد العسري

اختصاصي في الزرع و التعويض الثابت بجامعة باريس بفرنسا

معلق سابق بمستشفى ريني ديو بفرنسا

معلق سابق بمستعجلات ابن رشد

طبيب محلف لدى محكمة الاستئناف الدار البيضاء

LAKRAKHI Casablanca le 11/08/23
Malika

98,00

- Zanoan 18



1 sachet x 9/T

6 gds

40,00

- Gtipred 2 mg



3 cp le matin

5 gds

138,00

صيدلية شفيق
Pharmacie Chafik
Hay El Macaboudi, Rue 1 N° 40
Bis Ain Diab Rd D'Azemour
Casa/Annex Tél: 05 22 39 04 80

Dr. Rachid LASRI
Chirurgien Dentiste
Lot El Hadj Fateh Imm 152
Eto Lissasfa - Casablanca
Tél: 0522-91-30-40

☎ 05 22 91 30 40 / 05 22 91 65 18

✉ cliniquedentaireadrar@gmail.com

📍 Lot Hadj Fateh Eto 1 Oulfa
en face de la mosquée « Hadj Fateh »

® كوتبرد

بردنزلون
(ميتاسلفوبنيزوات صوديوم)

20 ملغ

20 قرصا فوارا
قابلا للكسر



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV: 40DHO0

PER: 02/26

LOT: M234

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

100165

05/14

Cotipred®

prednisolone

(métsulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables



Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6118000-041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

17





Poudre pour suspension
buvable en sachet

Adulte

12 SACHETS



16 / 125 mg

AMOXICILINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX®

زاموكس

اموكسيسيلين - حامض كلافيلانيك

1 غ / 125 مغ

الكبار

مسحوق لأجل
محلول للشرب
عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -
حامض كلافيلانيك: 1/8

12 كيسا

PARAS

PPV: 98DH00
PER: 06-25
LOT: L 2199

