

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 0029927

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4625

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAOUD HOUSSINE

Date de naissance : 05/12/1946

Adresse : VILLA N°36 Cot OLEON ARBOUZ

Tél. : 06 70 11 680

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phthisiologue - Cardiologue
16, Bd. Abdelmoumen - Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Centre - Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

Date de consultation : 08/09/2023

Nom et prénom du malade : BADRI Naim

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
08/09/23	C	①	3.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF <i>Dr. Slimane</i> Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17	08.09.23	144,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/09/23	Rather	2200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

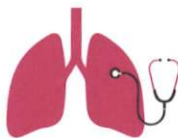
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

استاد التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

08.09.2023

89,00 Mme BADRI NAIMA

1 - VIBRA 200 MG

1 par jour, au cours du repas, pendant 8 jours.

2 - KINTEX SIROP

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.



144,00



raw 15 jours

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phisiologie et Allergologie
16, Bd. Abdelmoumen - 1^{er} Etage N°5
Anoual Capital Centre
Casablanca - Tel: (212) 522 99 66 24

CODE No / No DU CODE
MH/DRUGS/ATU-146
B No / No LOT CK00652
MF-D / FAB. 04/2022
EXP. 03/2026
(01) 1890111009250
(21) P4A3CJYXC76CJL



PPC: 55.00 DH

N°20210907058/RQV4/DMP/CA/18

فیبیرامیسین 100 مغ
فیبیرا 200 مغ

قوله من قبل التفسير

رضى
عن معالجة قبل تنبأه [الدهاء]

لك بناءً على وصفه طبية. لا تعطه إذا لأشخاص

الذراء بصحتهم. احتفظ بنشرة العبرة هذه حتى ينلوا عليهم انهم يعانون من نفس اعراصك. في

ببينة للأمراض والبكتيريا التي تسبب الأمراض.

للعلاج العدوى مثل:

والأذنين (عدوى الأنف والأذن والحنجرة)

34

3

ز. التأسلي للنساء
(نوية)

تنتقل عن طريق القراء

ليبراً للوقاية من الإصابة بالأمراض التالية:

ناتق من العالم.

الاعتراف بخلق العلاج؟

لقد وصفه لك طبيبك كعلاج للمرض الذي تعاني
لحم استعماله لمعالجة أمراض أخرى أو أشخاص

يحتويه فيبرامين / فيبرا غير فعال ضد كل

أو بجرعة غير مناسبة يمكن أن يسبب جنوثة

تستخدمه من تلقاء نفسك لمعالجة أمراض أخرى

فيلير اميسين / فييرا دون وصفة طبية جديدة.

ميسين / فيبرا إذا كان لديك حساسية للمادة الفعالة

من عائلة القرواسكيين. أخبر طبيبك إذا كنت قد

مراض الجائيه للمعصادات الحويه او اذ لم تضمن
ميسين / قبرا .

(ربو)، مشاكل تتعلق بالدورة الدموية، تورمات، مشاكل بشكل خاص هيبة ضيق في النفس،

الجلد (على سبيل المثال التكرار) وفي الخلايا جلدتي.

تنتهي بحجب ملاحظتها أثناء استعمال فيبراميسين / فيبرا في حالة الأمراض الكبدية الحادة.

سواء قبل أو بعد / قبل / للسيدات الحامل منذ أكثر

12 - في نظام (النصف - صلاحي - لبيد) ذاته

مكتمل لدينا الأسنان (تنمّج المينا). لا تتناول هذه

المرضى فيبرامين / فيبرا إلا إذا أمر الطبيب

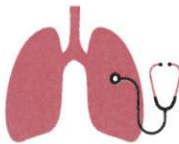
مرض في الكبد، فلا يجب عليك تناول فيبراميسين مع ذلك الطبيب صراحة وأن تظلي تحت رقابة طبية

لقد (مثل طفلي جدي أو حكة) يجب عليك أن توقف

100

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Piéthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

استاد التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le _____ في الدار البيضاء،

8 Septembre 2023

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame BADRI NAIMA

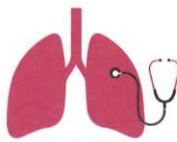
concernant l'examen Radio thorax face

la somme de 200 dhs

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phthisiologie Allergologue
16, Bd Abdelmoumen - 1^{er} étage - Anoual
Anoual Capital Center 1^{er} étage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

استاد التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le _____ في الدار البيضاء، في

8 Septembre 2023

Radio du thorax face

Nom : BADRI

Prénom : NAIMA

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : syndrome bronchique basal bilatéral

Pr Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phthisiologue Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen, Anoual Rd. Anoual
Anoual Capital Centre 16, Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24