

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

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



Déclaration de Maladie

M22- 0020552

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0836 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAMAL EDDINE
 Date de naissance : 01.01.1943
 Adresse : 49 RUE MY ISRA EL ARHAR BELFORD
 Tél. : 06 41 44 46 65 Total des frais engagés : 1055,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Aziz CHAÏBO Neurochirurgien
 Date de consultation : 10/08/2023
 Nom et prénom du malade : M. JAMAL EDDINE Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 10/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10.08.2023		1	1055,00	Dr. Aziz GRABRIEL Neurochirurgien 51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca Tél: 0522 54 02 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2000 Docteur KALIL ZINE 22, Bd. Mohammed VI - Rabat Tél: 0522 54 02 80	10.08.23	1055,00

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				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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D 00000000 35533411</p> </div> <div> <p>G</p> <p>21433552 00000000</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p>B</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
و الجهاز العصبي و العمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابقا بالمستشفى الجامعي ببستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, le 10.08.2023 في الدار البيضاء،

Prescription handwritten notes with medical terms and stamps. Visible stamps include "Pharmacie 2000" and "Docteur Kadi L. Zineb".

Prescription details (handwritten):

- 146.00 x 3 Fleximax 100 mg mt et 2
- 50.60 x 3 Primidone 500 mg mt et 2
- 50.20 x 3 Naproxen 300 mg mt et 2
- 53.10 x 3 Dolakol 400 mg x 2
- 1055.70 x 2 (unclear) 100 mg x 2

51، شارع رحال المسكني - إقامة الصفا - رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA - N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

ARU 48.24 BH
LOT L0287 PER 03/26

PPV 50.60 UH
LOT L0314 PER 03/26

30 comprimés enro

comprimés enrobés

PPV 50.60 UH
LOT L0316 PER 03/26

LOT: 2211027
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.000H

LOT: 2305026
FAB: 05/2023
EXP: 05/2026
PVC: 149.000H

LOT: 2305026
FAB: 05/2023
EXP: 05/2026
PVC: 149.000H

FORME ET PRESENTATION :

Boîte de 30 et 60 gélules.

COMPOSITION (par gélule) :

Substance active: Cartilage de requin 250mg
d'Harpagophytum 200mg, Agent de charge: Ar
Anti-agglomérant: Stéarate de Magnésium;
Capsule végétale en HPMC

PROPRIETES :

FLEXIMAX améliore la qualité du carti
combinaison du cartilage de requin et d
et permet ainsi un bien-être articulaire.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 Gélules par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Femmes enceintes ou allaitantes, demandez
médecin.

Ne pas dépasser la dose journalière recomm

Ne pas laisser à la portée des enfants

À conserver à l'abri de la lumière et de l'hun

Food supplement, is not a medicine.

Fabriqué et Distribué par HEALTH INNOVATION

10 Rue Racine Valfleuri, Maarif,

Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 23E012
PER : 11/2025
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 23E006
PER : 02/2026
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 23E006
PER : 02/2026
6 118000 060833

ppv: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg
Boîte de 30 gélules
Voie orale



ppv: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg
Boîte de 30 gélules
Voie orale



ppv: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg
Boîte de 30 gélules
Voie orale

