

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-820600

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12729 Société : RAG

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : STANAN

Nom & Prénom : MEHAGI

Date de naissance : 29/04/1985

Adresse : Rue MARIANNE FRANCE

Tél. : 0648 663764 Total des frais engagés : 816,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 M

Nom et prénom du malade : MEHAGI Mayline Age : 6

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ **Enfant**

Nature de la maladie : BRONCHITE CHRONIQUE

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 : 24/11/2023 Le : 24/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
23.11.23	C.S.		320.000	INP : 1011000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23.11.23	516,20

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

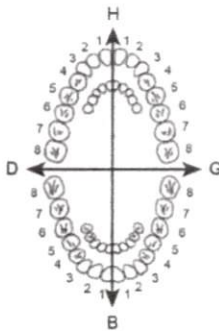
Important :

Veuillez 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	INP : <input type="text"/>
				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

	<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div></div>
	<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div></div>
	<div>DATE DU DEVIS</div> <div></div>
	<div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div></div>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
B	
[Création, remont, adjonction]	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي
أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

الرباط، في 23.11.23

meHAji mayline

note d'honneur

Consultation

300dh

Professeur agrégée de pédiatrie
Médecine et réanimation Néonatale
Appartement 1, secteur 9, Hay Riad
Tél.: 05 37 57 01 54

3, rue Hab Lamlouk, imm. Essafae,
appartement 1, secteur 9.
Hay Riad. Rabat.

Tél. : 0537.57.01.54

INPE 101169431

zineb.ghanimi@gmail.com



3, زنقة حب الملوک، عمارة الصفاء،
شقة رقم 1، دائرة 9.
حي الرياض.

الهاتف: 0537.57.01.54

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي
أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

Rabat, le 23/11/23 في الرباط،

76.90
107.20
Tetragi, Noyline

① Orelox sirup :
dse 1g x 02/1. 08 jmn

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Orelox 40mg/6ml susp
fl 100ml
P.P.V : 107,20 DH
113001 080625

② predni 20mg
2cp en 1 pra 1/3 05 jmn

89.0
③ Stumar nez bardo x 04/1.
08 jmn.

④ Doliprane sirup : dse 20/6h
x T>38°C.



56,30 x 2

3 D. Cure 25000

2 boite / vo . 1 / 10 / mois
hairs

170,50

3 Acerola cp 5000

1/2 cp acerola / jour 10j

5/16 / 120

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

Fabriqué par **SMB**
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE* AMPOULE

6 118001 320080

17050729
12/2024

2227-197 3401543102751

Fabriqué par **SMB**
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE* AMPOULE

6 118001 320080

Pharmacie du Mail Central
Dr. KHALID DER
Ilot. 17 Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad
Rabat - Tél.: 05 37 71 61 32
INPE : 1020-1019
ICE : 001202180000003

Praticien **ANIMI Zineb**
Médecine et Réanimation Néonatale
3, Rue Hab Lamlouk, Imm Essakae,
Appartement 1, secteur 9, Hay Riad
Tél: 05 37 57 01 54

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

**Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché/
Marketing Authorization Holder**

sanofi-aventis France

82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France

Fabricant/Manufacturer

Sanofi Winthrop Industrie
56, route de Choisy-au-Bac
60205 Compiègne – France

Médicament autorisé
n° 34009 336 0408 0



Soyez prudent
Ne pas conduire sans
avoir lu la notice
Be careful
Do not drive without
reading the insert

NIVEAU 1
LEVEL 1



Lot/Batch:

Fab/Mfg:

EXP:

ZUA3A

02/2023

01/2025



100 doses - kg
1 Flacon/ bottle (50 ml) =
Cefpodoxime
40 mg / 5 ml
CHILDREN AND INFANTS
ENFANTS ET NOURRISSONS /
ORELOX      



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

**Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché/
Marketing Authorization Holder**

sanofi-aventis France

82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France

Fabricant/Manufacturer

Sanofi Winthrop Industrie
56, route de Choisy-au-Bac
60205 Compiègne – France

Médicament autorisé
n° 34009 3360383 0



NIVEAU 1
LEVEL 1

Soyez prudent
Ne pas conduire sans
avoir lu la notice
Be careful
Do not drive without
reading the insert



* 3 5 8 2 9 1 0 0 8 0 7 7 0 *

Lot/Batch:

Fab/Mfg:

EXP:

2T63C

02/2023

01/2025

DECONGESTION



BLOCKED NOSE

Quickly unblocks the nose
in case of colds and sinusitis*
Prevents flu infection**

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C. 89,00 DH



Sea water
microdiffusion
100% natural

Enriched with
COPPER

HYPERTONIC...
CHILDREN & ADULTS