

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 - Gème 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-828423

185900

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

127850

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

SOUFTANG HANANG

18/10/1987

Villa 88 lot Sidi I, El Jadida

06-61-42-980

Total des frais engagés :

736,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL AZHARI My Larbi
Pediatre
122 Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida
Tél: 05 23 35 35 55

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/12/2013

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE 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
14/11/23 CS			2500H	INP : 111042111209587 Dr. EL AZHAR My Loba Pediatre 12 Avenue Bouchara Boutaleb El Jadida Tél: 05 23 35 35 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LA KOUASSI Docteur M'hamed	14/11/23	586,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : 111042111209587
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	D	G
25533412 21433552 00000000 00000000	00000000 00000000 35533411 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

Docteur EL AZHARI My Larbi

Spécialiste en Pédiatrie

Ex. Pédiatre à l'Hôpital d'Enfants
au C.H.U. de Casablanca

Ex. Médecin - Chef du Service de Pédiatrie
à l'Hôpital Mohamed V d'El Jadida

122, Av. Abou Chouaïb Doukkali - El JADIDA
Tél. & Fax : 05 23 35 35 55



الدكتور الأزهري مولاي العربي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

طبيب مستشفى الأطفال (ابن رشد)
بالمركز الصحي الجامعي بالبيضاء - سابقـاـ

رئيس قسم طب الأطفال مستشفى
محمد الخامس بالجديدة - سابقـاـ

شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة
الجديدة، في: 122
الهاتف والفاكس: 05 23 35 35 55

El Jadida, le 01 DEC 2023 الجديدـة، في:

c Note de honneur

frans de la consultation
à la crèche de l'enfant

El Fathemy Jadida =

(du 1^{er} III 23) :

250,00 Dm (deux cents
cinqante Dm)

Dr. EL AZHARI My Larbi
Pédiatre
122 Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida
Tél: 05 23 35 35 55

06.61.19.28.55 المتنقل:

En cas d'urgence

في حالة الاستغاثة ➡ GSM : 06.61.19.28.55

Dr. EL AZHARI My Larbi

Spécialiste en Pédiatrie

Ex. Pédiatre à l'hôpital d'Enfants
au C.H.U. de Casablanca



الدكتور الأزهري مولاي العربي

إختصاصي في طب الأطفال والرضع

Ex. Médecin Chef du service de Pédiatrie
à l'hôpital Mohamed V d'El Jadida

122, Av. Abou Chouaïb Doukkali - EL JADIDA
Tél. & Fax : 05 23 35 35 55

طبيب بمستشفى الأطفال (ابن رشد)
بالمركز الصحي الجامعي بالبيضاء - سابقا -

رئيس قسم الأطفال بمستشفى
محمد الخامس بالجديدة - سابقا -

122، شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة
الهاتف والفاكس : 05 23 35 35 55

El Jadida, le :

M. M. 23

الجديدة في :

ELFATHEMY SØSMINT

496,-
SYNFLORIX



30,00 - PROSPAN . SIROP (S)

1 en

PPV 22DH00

EXP 01/2026
LOT 2N003 ?

22,- AL GANTIL SIROP (S)

1 -



ALGANTIL®

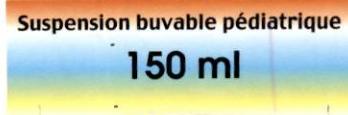
Suspension buvable pédiatrique

150 ml

38,10 - ULTRA - LEVURE (S)

13 x 2

(S)



586,10.

Pharmacie
EL KOUASSEM
Docteur
El Fathem My Mehd

Dr. EL AZHARI My Larbi
Pédiatre
122 Avenue Bouchaïb Doukkali-El Jadida
Tél: 05 23 35 35 55

06 61 19 28 55 المتّصل :

في حالة الإستعجال

En cas d'urgence

GSM : 06 61 19 28 55

Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)

1 dose (0,5 ml)
1 seringue préremplie + 1 aiguille
Voie intramusculaire



GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 496,00 DH



0 10:651894

118001 142392

Synflorix
GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l'Institut 89 - B-1330 Rixensart
Belgique
MA 147/2020 DMP/21/NRQd.
TN 7063141

Arôme tutti frutti
10 sachets 250mg

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

ULTRA-LEVURE®

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii CNCM I-745®

MÉDICAMENT PROBIOTIQUE

10 SACHETS
250mg

Arôme tutti frutti

BIOCODEX Maroc

Lot :
مجموعة

7488

Fab :
صنع:

04/23

EXP. :
صالح لغاية:

04/26

BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

PROSPAN®

Sirop Traitement de la toux

Bien agiter avant utilisation.
Pour plus d'informations, lire attentivement la notice.
Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.
À conserver à une température inférieure à 25°C
et à l'abri de l'humidité.

AMM N° 02/19 /DMP /21 /NJRQDNM

PROSPAN® Sirop 100 ml

PPV : 30.00 DH



6118000300052



LABORATOIRES KOSMOPHARM

272, Lotissement Lina, Rue 5 - Z.I.

Sidi Maârouf 20550 Casablanca - Maroc

www.kosmopharm.com

Sous Licence **ENGELHARD** - Allemagne