

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-828423

185900

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12730

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUFIANE HANANG

Date de naissance : 18/06/1987

Adresse : Villa 88 Lot Saba I, El Jallil

Tél. : 06-61-42-19-80

Total des frais engagés : 836,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL FATHI MY JASMINE

Age : 06.11.22

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

M. my ngite + diabète sucré

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) :

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
14/11/23	CS		250 DH	

INP :

111047052
Dr. EL AZHAR
Pédiatre
Avenue Boulchab Boulchab-El Jada
Tél : 05 23 35 35 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/11/23

586,10

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

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.

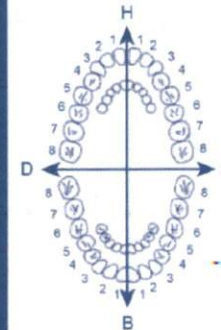
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

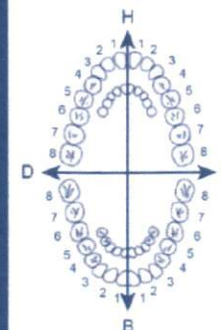
FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
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

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 Chouaib Doukkali - El JADIDA
Tél. & Fax : 05 23 35 35 55



الدكتور الأزهري مولاي العربي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

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

رئيس قسم طب الأطفال بمستشفى
محمد الخامس بالجديدة - سابقا -

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

El Jadida, le في: الجديدة

01 DEC 2023

Note d'honoraires

Frais de la consultation
médecin de l'enfant

El Fatheyy Jarmine =

(du 17.11.23) :

250,00 Dh (deux cent
vingt-cinq Dh)

Dr. EL AZHARI My Larbi
Pediatre
122 Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida

Tel : 05 23 35 35 55

المستقل : 06.61.19.28.55

En cas d'urgence

في حالة الاستعجال
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

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

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



الدكتور الأزهرى مولاي العربي

إختصاصي في طب الأطفال والرضع

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 SASMEINE

SYNFLORIX



496,00

30,00 - PROSPAN SIROP

22,00 - ALGANTIL SIROP

38,10 - ULTRA-LEVURE

PPV 22DH00

EXP 01/2026
LOT 2N003 7

ALGANTIL®

Suspension buvable pédiatrique

150 ml

Pharmacie
EL KOUASSEM
Docteur
El Fathemy My Mehd

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

المتنقل : 06 61 19 28 55

En cas d'urgence

في حالة الإستعجال

GSM : 06 61 19 28 55

Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie
Vaccin pneumococcique polysidique conjugué (adsorbé)

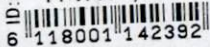
1 dose (0,5 ml)

1 seringue préremplie + 1 aiguille

Voie intramusculaire

gsk

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 496,00 DH



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 1-745**

ULTRA-LEVURE 

 **ULTRA-LEVURE**®

Saccharomyces boulardii **CNCM 1-745**

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 /NRQDNM

PROSPAN® Sirop 100 ml

PPV : 30.00 DH



LABORATOIRES KOSMOPHARM

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

Sidi Maârouf 20550 Casablanca - Maroc

www.kosmopharm.com

Sous Licence **ENGELHARD** - Allemagne