

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

- 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° W21-775705

par *Kouini*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1161 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ESSAMPI Pi Mohammed

Nom & Prénom : ESSAMPI Pi Mohammed

Date de naissance : 30 juin 1986

Adresse : Jasmina 1182 APPEL WIFAK TEMARD

Tél. : 06 61 134122 Total des frais engagés : 799,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/3/23

Nom et prénom du malade : Boualila Fadma

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

Nature de la maladie : 28/3/23

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28/3/23

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 : 28/3/23 Le : 28/3/23

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
29/12/2023	C8		250,00	101128077

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Santé Al Wifak 97, Lot Wifak, Rue Alassamouh TEMARA Tel: 102076502	29/12/23	549,00

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

Cabinet
Pneumologie -
Allergologie
Dr. Naaima ZEMED

Maladies respiratoires, Asthme et
Allergie, Tuberculose, Sevrage Tabagique
et Pathologie liée au Sommeil

Ancien médecin des hôpitaux
universitaires Avicenne, Moulay Youssef
et l'hôpital militaire de Rabat.



عبادة
أمراض الجهاز التنفسي
و الحساسية
د. نعيمة زهد

أمراض الجهاز التنفسي، الربو و الحساسية، السل،
الإقلاع عن التدخين و الأمراض المتعلقة بالنوم

طبيبة سابقة بمستشفيات مولاي يوسف، ابن سينا
والمستشفى العسكري بالرباط

تمارة، في 29/12/2023
Témara, le

M^{me}. BOUALHA

Fadma

185,00

1) Sofu 250mg

25fg + 2j polt 03 sem cure

170,00

2) Ofiken 200mg

1 fg x 2j polt 08 j cure

30,00

3) Prospan

1 a0s x 3j polt 08 j cure

37,00

4) Duoxal

1 fg x 3j polt 05 j cure

127,00

5) Physione Eucalyptus

1 fg x 3 - 6j polt 08 j cure

549,00

549,00

PHYSIOMER®

Ανακούφιση
σε μόλις 3 λεπτά

Ενήλικες - Παιδιά
από 6 ετών

Ρινικό Σπρέι

Αποσυμφορητικό

Ανακούφιση από το κρυολόγημα

Ευκάλυπτος

Με αιθέριο έλαιο
Ευκαλύπτου
Eucalyptus globulus

- Ανακουφίζει από τη ρινική συμφόρηση που οφείλεται σε κρυολόγημα και ιγμορίτιδα
- Βοηθά στην καταπολέμηση της μόλυνσης*
- Προσφέρει ευχάριστη αίσθηση ανακούφισης και φρεσκάδας

Φυσική Σύνθεση

- Υπέρτονο θαλασσινό νερό με αιθέριο έλαιο Ευκαλύπτου (*Eucalyptus globulus*)
- Χωρίς συντηρητικά

135 ml



laboratoire
de la Mer

IMPORTER & DISTRIBUTOR:

S.I.C.
Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - Egypt
Registration n°731/2

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA

PPC : 127 DH 00



LOT



10012375

2023-05

2026-04

DOXOL®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de 20 comprimés

25
A.P.C.

37,00

POLYMÉDIC

DOXOL

500mg/2mg

دوكسول

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37,00

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



6 118000 300052



LABORATOIRES KOSMOPHARM

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

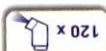
Sidi Maârouf 20550 Casablanca - Maroc

www.kosmopharm.com

Sous Licence **ENGELHARD** - Allemagne

Cipla
violacite

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Suspension
pour inhalation
en flacon pressurisé

Voie inhalée
250
µg / 25

Propionate de fluticasone
salmétérol

SAFLU
®

LOT: GB21771
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

Cipla
Etiquette

أقراص مغلفة 16

أوفيكين 200 ملغ
سيفيكسيم

Ofiken®
Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 231087

EXP 03 25

PPV 170.00 DH

170.00

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

سروطيمما
sothema