

## 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

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' 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

M23-012360

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHID RACHID

Date de naissance : 07.07.1960

Adresse :

Tél. : 0663A267 Total des frais engagés : 544,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.04.2019

Nom et prénom du malade : DRIDICH KHANDA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Rhumatisme + Hépatite

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>Cachet du Pharmacien</b> ou du Four-Asseur <b>CHRAÏBI KHAIH</b> <b>Pharmacien au</b> <b>Docteur en Pharmacie</b> <b>Angle Rues Rodin et Mohamed</b> <b>Quantier Palmier - Casablanca</b> <b>Tél: 0522 25 14 67</b> <b>INP 092017342</b>	<b>Date</b> 22/10/2012	<b>Montant de la Facture</b> 244,60

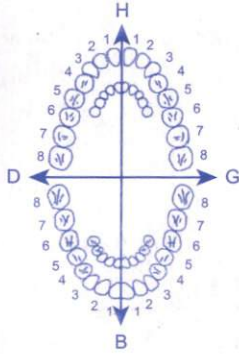
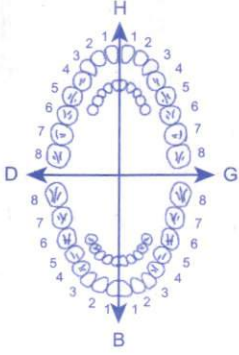
[illegible][illegible]

## 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
				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
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le: 12.01.2024 في الدار البيضاء

Mme Snouich Khadija.

185,02

1- Saflin 250:

1 bouffée x 2 / jour

x 10 jours

Se rincer la bouche après usage

\*2 - Prode fen

1 tablette / jour x 10 jours

59,56

3 - Ennouer Sinep.

29,15

100g x 2 / jour x 5 jours

Pharmacie CHRAÏBI KHADIJA  
 Docteur en Pharmacie  
 Rues Rodou et Mohamed Abdou  
 Quartier Palmier - Casablanca  
 Tél: 0522 25 14 67  
 06 64 60 23 43 / 05 22 99 33 35

DR. NeZha EL Fihri  
 38, Boulevard Bir Anzarane  
 Tél: 05 22 99 33 35 / 06 64 60 23 43



Cipla  
Etiquette

LOT: GB21779  
PER: 09/2024  
PPV: 185 DH 00

SAFLU<sup>®</sup>

Propionate de fluticasone  
/salmétérol

250 µg  
Voie inhalée

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

120 x

DOUSEE  
MIDN  
SOIR

Cipla Maroc  
pharmacie

Site de fabrication :  
Cipla Ltd, Unit II, Verna Industrial Estate,  
Verna, Salcette, Goa, 403722, India  
Site de conditionnement secondaire :  
Cipla Maroc, BP 4491, Dum Azza  
11850-Ain Azza  
11850-4491 - عين عزة - عين عزة

Titulaire d'AMM :  
Cipla Maroc

Composition :  
Propionate de Fluticasone ..... 250 µg  
Salmétérol (sel de Khelarel) ..... 25 µg  
Léctine, éthanol anhydre, nortiane  
(HFA - 13a)

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE  
AVANT UTILISATION  
اقرأ النشرة داخلية الإستمعالي

Ne laisser ni à la portée  
ni à la vue des enfants.  
Ne pas congeler.  
لا يترك في متناول الأطفال  
لا يتجمد

A conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C  
يحفظ في درجة حرارة  
لا تتعدى 25 درجة مئوية

BP 4491, Dum Azza 11850 - عين عزة  
Cipla Maroc

سافلون  
بروبيونات فلوتيكاسون /  
سالميترون

250 µg  
الإستمعالي



معلق الإستعمالي في فمك  
120 x

ساعة  
صباح  
مساء  
ليلة

Cipla Maroc

# أنرويكس®

الكبتوس، البروبوليس،  
إكيناسيا

شراب معالج للسعال  
بالمكونات الطبيعية

بدون سكر  
بدون كحول

LOT 131344/FC46  
PER 10/2026  
PPC 59,50

 **Ramo  
Pharm**

# ENROUEX®

*Sirop pour la Toux  
aux extraits de plantes*

## Composition

Glycérine, extrait liquide de propolis, extrait liquide de coquelicot, eau purifiée, extrait liquide de tilleul, extrait liquide d'eucalyptus, extrait liquide de radis noir, extrait liquide de mauve, gomme de xanthane, arôme orange, acide citrique, sorbate de potassium, benzoate de sodium, huile essentielle d'eucalyptus, huile essentielle de myrte.



Importé et distribué par:

**RAMO PHARM**

4, Rue Al Oukhouane, beauséjour,  
Casablanca

Fabriqué en France par :

**PHYTEO Laboratoire**

Z.A. LE COMTE 03340 BESSAY SUR  
ALLIER FRANCE

**ENROUEX® 125 ml**



6 111255 810406

**Flacon 125 ml**