

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 canalaire, 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 canalaire.

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'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° P19- 056507

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN SARI Abdelhakim
 Date de naissance : 22/03/80
 Adresse : Bd Abdelhadi Bontaleb Rue 7ème lot Nassim
 Ain Dias Casablanca
 Tél. : 0663636465 Total des frais engagés : 253,90011 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTAIB BEN SARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
283, Bd. Med Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522.33.33.57

Date de consultation : 19/03/2024
 Nom et prénom du malade : BEN SARI Abdelhakim Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection caténar
 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 : Casablanca Le : 6/03/24
 Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert Asseimement près
les Tribunaux de Casablanca



الركتورة لطيفة بوطيب بن صاري

إختصاصية في أمراض العظام
و المفاصل (الروماتيزم)
خريجة كلية الطب بمرسيليا
(بفرنسا)
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le 12/05/2024 في الدار البيضاء،

ORDONNANCE

N° BENSARI Abdel Hakim

25,00 Revocin 5%
→ applac 30,



149,00 virgeen ophtalique
→ applac 30,



209,00 Teguma 30g
→ applac 30,



89,00 Revocin 5%
→ applac 30,



Pharmacie EL ANAL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddou
Tél : 022.39.99.57

89,90 irrisept spray
→ applac 30,

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
283, Bd. Med Zerkouni - Casablanca
Tél : 0522.39.99.57

283, شارع محمد زركوني قرب شارع الزيراوي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.39.99.57

283, Bd Mohamed Zerkouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - Tél. : 05.22.39.99.57

I.C.E.: 001813785000001 - INPE : 091164491

Terbina®

Terbinafine

Crème

30g

LOT : 210155
PER : 02~2023
PPV : 70,00DH

☐	☐	☐	☐	☐
 DURÉE	 MATIN	 MIDI	 SOIR	

فيرغان

غانسيكلوفير

1,5 مغ / غ

هلام للعين

أنبوب 5 غ

Virgan

Ganciclovir

1,5 mg/g

Gel ophtalmique

Tube 5 g

code CIP13



3400891816297
9181629

المالك/المستثمر/صاحب مقرر التسجيل
خاير ثينا Laboratoires Théa

12 شارع نويين - بليريو

6301 كليرمون - فيران سيدكس 2
فرنسا

Théo

مكون نشط :
كلوريد البنزالكونيوم

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

تجنب استخدامه خارج نطاق الاستخدام

Médicament autorisé n°3400933951283

N° DE Algérie : 01/17F130/022

AMM Maroc N° : 148DMP/21/NRQ

Enregistrement Tunisie N° : 8443031

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لا يبلع - لا يحقن

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

قائمة I - I

Lot 480307
Fab 02/2021
EXP 01/2024



زيردول®

ميترونيدازول

500 ملغ

20 قرصا ملففا

البروفان
LAPORPHAN

ZYRDOL® 500 mg 20 Comprimés
pelliculés

PPV 29DH00 EXP

IRRISEPT SPRAY

Solution
Antiseptique



Chlorhexidine
PLUS

1%

Solution pour
applications
cutanées

**Efficacité
&
douceur**

Sans Alcool

COMPOSITION

AQUA, GLYCERIN
PROPYLENE GLYCOL
BENZALKONIUM CHLO
CHLORPHENESIN
CHLORHEXIDINE
DIGLUCONATE

CONSEILS D'UTILISATION

Vaporiser le produit sur la zone
concernée sans rincer.
Éviter le contact avec les yeux.
Ne pas avaler.
Usage exclusivement externe.

Lot : 02210923

Per.: 09/2023

PPC.: 89,90 DH



6 111255 590438