

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0037819

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09482

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAIAH KHAIID

Date de naissance : 14/09/1965

Adresse : CASABLANCA

Tél : 0661106057

Total des frais engagés : 220 + 374 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine du Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résident à El Mansour (15000) Ghazal - Casablanca
Tél : 06 61 12 30 78 77 - 06 61 32 74 20

Date de consultation : 18/03/2019

Nom et prénom du malade : ZIAIAH KHAIID

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchopneumopathie chronique

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 : CASABLANCA

Le : 18/03/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles


- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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	Signature du Médecin et Apposition du sceau et le dépouillement des Actes
18 MAR. 2024	CT BTG		270,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

	Date	Montant de la Facture
	18/03/2024	374,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

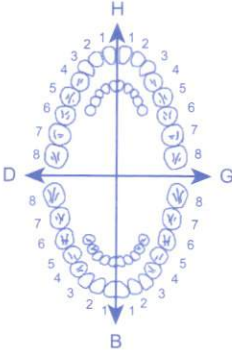
[illegible]

BELEVE 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	
					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		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

E-mail : drkamalbenj@yahoo.fr

میرا صحت



20 سال سے زیادہ

(میں نے)

پیتا ہوں

Vita C1000®

Vita C1000®

PPV 26DH90

EXP 08/2026
LOT 36037 18

Strepsils®
citron
sans SUCRE

3170642



Strepsils Citron sans sucre est indiqué pour le traitement local d'appoint antibactérien des affections limitées de la muqueuse buccale et de l'oropharynx.

Adultes et enfants (plus de 6 ans): une pastille à dissoudre lentement dans la bouche 3 à 6 fois par jour.

Il n'est pas recommandé aux enfants de moins de 6 ans l'utilisation de ce produit.

Chaque pastille contient de l'alcool 2,4-dichlorobenzyle 1,2 mg et de l'amyli-métacresol 0,6 mg.

Les autres excipients sont: isomalt, maltitol liquide, acide tartrique, arôme citron, saccharine sodique.

Excipients à effet notoire: maltitol.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver en dessous de 25° C

Fabriqué par: Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd, Nottingham, Angleterre.

Distribué par: PHARMACEUTICAL INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda, Maroc.

ستريبسيلز ليمون محلى بدون سكر للعلاج الموضعي كدواء مساعد مضاد لبكتيريا الالتهابات المحدودة للغشاء المخاطي للفم والبلعوم.

الأطفال (أكثر من 6 سنوات): قرص يذوب ببطء في الفم 3-6 مرات في اليوم. لا ينصح للأطفال تحت سن 6 سنوات استخدام هذا المنتج

كل قرص يحتوى على الكحول 2.4 - ديكلوروبنزيل 1.2 مغ وأميلميبتاكريزول 0.6 مغ
السواغات الأخرى هي: ايزومالت ، محلول المالتيتول ، حمض الطرطريك ، نكهة الليمون ، السكرين الصوديوم

السواغات ذات التأثير المعروف : المالتيتول

لا تتركوه في متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة تقل عن 25° مئوية

يصنع من طرف : ريكيت بينكيزر هيلث كير انترناشيونال ، نوتنجهام ، إنجلترا
يوزع من طرف : معهد الصيدله ص 4491-12100 ، عين العوده ، المغرب

PHARMACEUTICAL INSTITUTE
R.S. 203 Oum Azza Région Rabat

PPV : 37 DH 60

Traitement
de la toux

STODAL[®]
SIROP



SIROP AVEC
GODET DOSEUR

BOIRON[®]

Lot:

BOTTU SA

Exp.:

PPV: 26 DH 20

CIP: 3400931000679

M3050204

05/2028



* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9 *



poudre pour suspension
 buvable en sachet



1g / 125 mg

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g / 125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

... كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الاكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 157,20 DH

LOT : 652737

PER : 05/25

