

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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**

**M23- N° 0032275**

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 7264 Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BENBATHI Mohamed

Date de naissance : 16/01/65

Adresse : Brahim 7264 2 g mail. com

Tél. : 0661512260 Total des frais engagés : 200 + 295 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 20/03/2024

Nom et prénom du malade : Ben Balthim Mohamed Age : .....

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : 20/03/2024 Le : .....


Signature de l'adhérent(e) : 



# 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
20/03/2024	ca	ca	200 DS	<p>Dr. Najat HADJIOUR</p> <p>Médecin Généraliste</p> <p>Bd. Afghanistan Lot Al Baraka GH2 T11</p> <p>Hay Hassani Casablanca Tél: 0522 2778 45</p> <p>0511 99 612.</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/2024	295,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

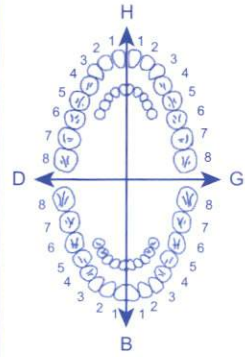
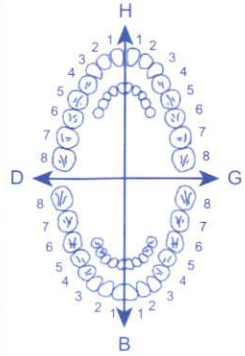
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 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              00000000              35533411              B           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <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

Dr. Najat HADDIOUI

**Médecine Générale**

Diplômée en Echographie Générale

Diplômée en Mésothérapie

Diplômée en Médecine du Travail

de la Faculté de Rennes

Diplômée en Diabétologie

Diplômée en gyneco obstetrique

de la faculté de bordeaux

Examen médical pour permis de conduire

Cupping Thérapie

Bd. Afghanistan, lot Albaraka GH2T11

N°3 - Hay Hassani - Casablanca

Tel.: 05 22 89 78 45

**الدكتورة نجات حديوي**

الطب العام

مجازة في الفحص بالصدى

مجازة في التداوي بالمكروحقن

إجازة في طب الشغل من كلية رين بفرنسا

متابعة داء السكري

مجازة في متابعة أمراض

النساء و الحمل

الفحص الطبي لرخصة السياقة

الحجامة

شارع أفغانستان - مجمع البركة GH2T11

رقم 03 الحي الحسني - البيضاء

الهاتف : 0522897845

**ORDONNANCE**

Casablanca, le 20/03/2024... في الدار البيضاء

Nahmed Benbrahim



1) Parozexlar 500 mg/cp (8te 10)

96,90 1 cp 1j - p Mo

2) Deflazacate 305 cp

45,80 2 cp 1j - Ap shon 05 jans.

3) Euronex pastilles

1 cp 1j - A sucre apts repas

4) weerg zinc vitc

1 cp 1j -

295,40

Dr. Najat HADDIOUI  
Médecin Généraliste  
Bd. Afghanistan Lot Al Baraka GH2 T11  
Hay Hassani - Casablanca - Tél: 05 22 89 78 45

6 111255 810208



**ENROUX®**  
10 comprimés à sucer

36x36x102

# ENROUX®

## Propolis - Vitamine C

### Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

**10** Comprimés  
à sucer



**Sans sucre**

Complément avec édulcorant - Poids Net : 27 g


Fabriqué en France par :

**STRAPHARM**

Z.I Les Landes Roussais  
85600 Saint-Hilaire de Loulay  
France

Importé et distribué par :

**RAMO PHARM**

4, rue Al Oukhouane   
Beauséjour 20200 - Casablanca

N° Certificat d'enregistrement :

DA20171103520DMP/20UCA/MAv3

#### Composition :

Propolis, acide ascorbique (60mg/ comprimé), extrait d'eucalyptus, extrait sec d'échinacée, extrait de gingembre, agent de charge : sorbitol, poudre au miel, agent agglomérant : stéarate de magnésium et silice colloïdale, édulcorant : sucralose, acésulfame K et aspartame, arôme citron, arôme menthol.



LOT 23.127/FC35

05/2025 PPC 45.80

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Fleximat





**MONOZECLAR®**

**500 mg** Clarithromycine

10 comprimés pelliculés à libération modifiée

مونوزيكلار

كلاريثروميسين 500 ملغ

10 أقراص مغلفة ذات تحرير مغل



Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /

مالك ترخيص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

Fabricant / المصنع

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,

Campoverde, Aprilia (LT)

I-04011, Italy No. 00M299

.....Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant.....jours.

Traitement débuté le.....

..... قرص (أقراص) في اليوم للتناول دفعة واحدة خلال ..... أيام.

..... بدأ العلاج بتاريخ .....

MONOZECLAR® 500mg

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Monozeclar 600 mg cp pel

Im b10 mv

P.P.V : 152,70 DH



6 118001

183838

Maphar

route côtière 111

Sebaâ, Casablanca

roc

Lot:  
Fab:  
Exp:

1178633  
10-2022  
09-2025

حصة رقم:  
صنع في:  
صالح إلى:



# Déflazacorte GT<sup>®</sup> 30 mg

Voie orale

10 comprimés sécables

 **TECNIMEDE**  
GROUP

Lot: AEO571B  
- Per: 03/2027  
- PPV: 960H90