

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0043919

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1701 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUZAROUATA Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1955
 Adresse : 22 rue ANKHOANE RESID KANTARIE
 App 13 Hay RAHA
 Tél : 0670931069 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2023
 Nom et prénom du malade : BOUZAROUATA Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DL curative de chry
 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 : 01/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
30/01/23		Contrôle		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Ahmed CHAPPA N°51 Bis Boulevard Tél: 05 22 94 99 34	30/01/23	277,40

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 30/07/23 : الدار البيضاء، في :

Mr(Mme) : Bouzouata, Mohammed : السيد(ة) :

50 60 14

①-

Brinab fort

1p x 21' 21

②-

Celeptin 200

750

277,40

PHARMACIE HIBA

Dr. Ahmed CHAFRY

Hay Raha Rta Banafsaie
N°51 Bis Beausejour Casa
Tél: 05 22 94 99 99

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail: orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال/ عبد المومن

باب س(213) الطابق الأول

 **Fabriqué et distribué par:**
Pharmaceutical Institute
BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc
Pharmacien responsable: Maria Sedrati

يصنع ويوزع من طرف :
معهد الصيدلة
ص.ب. 4491 - 12100 عين اودا
المغرب
الصيدلي المسؤول : مربة الصنتراتي
التركيبة:
سيليكوكسيب 200 مع
المواد الحافظة 1 برشامة
يحتوي على اللاكتوز

AMM N°: 201/20 DMP/21/NNPd

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام المقادير المحددة

Liste 1

قائمة 1

COMPOSITION

Célécoxib.....200mg
Excipients.....q.s.p. 1 gélule
Contient du Lactose.

CELEPHI® 200 mg

Célécoxib

10 Gélules

LOT : 011
PER : NOV 2023
PPV : 75 DH 00



 **h.i**

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

برنسي-ب قوي

30 قرصا ملبسا
عن طريق الفم

فيتامين
B1

فيتامين
B6

فيتامين
B12

ستيمدك



PPV

LOT

PER

عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR



Médicament autorisé N° : 224 DMP/21/A/O



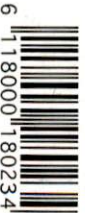
Laboratoires SYNTHEMEDIC

20 - 22 Rue Zoubair Bnou El Aouam

Roches Noires - Casablanca

PRINCI-B FORT ~~⊗~~

30 comprimés enrobés



6 118000 180234

PRINCI-B FORT®

30 comprimés enrobés

Voie orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12



SYNTHEMEDIC

برنسي-ب قوي

30 قرصا ملبسا
عن طريق الفم

فيتامين
B1

فيتامين
B6

فيتامين
B12

ستيمدك



PPV

LOT

PER

عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR



Médicament autorisé N° : 224 DMP/21/A/O



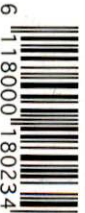
Laboratoires SYNTHEMEDIC

20 - 22 Rue Zoubair Bnou El Aouam

Roches Noires - Casablanca

PRINCI-B FORT ~~⊗~~

30 comprimés enrobés



6 118000 180234

PRINCI-B FORT®

30 comprimés enrobés

Voie orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12



SYNTHEMEDIC

برنسي-ب قوي

30 قرصا ملبسا
عن طريق الفم

فيتامين
B1

فيتامين
B6

فيتامين
B12

ستيمدك



PPV

LOT

PER

عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR



Médicament autorisé N° : 224 DMP/21/A/O



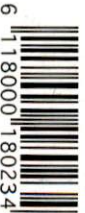
Laboratoires SYNTHEMEDIC

20 - 22 Rue Zoubair Bnou El Aouam

Roches Noires - Casablanca

PRINCI-B FORT ~~⊗~~

30 comprimés enrobés



6 118000 180234

PRINCI-B FORT®

30 comprimés enrobés

Voie orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12



SYNTHEMEDIC