

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Educations :

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.

## Prothésiste 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043197

☒ Maladie **487** ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **487 487** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENOUALA BOUCHAIB**

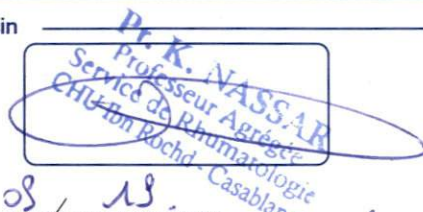
Date de naissance : **1938**

Adresse : **HAJ OULFA D. 15 N° 27 CASO**

Tél. : **06 41392473** Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **12 / 03 / 19**

Nom et prénom du malade : **Mr BENOUALA BOUCHAIB** Age :

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

Nature de la maladie : **Chronic** **goutte**

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 : **CASO** Le **15** / **03** / **2019**

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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 222, Bd Oued Molouya-El Oulfa Casablanca-Tél: 0522 90 51 13 ICE: 001573273000063	18/01/19	169.30
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 222, Bd Oued Molouya-El Oulfa Casablanca-Tél: 0522 90 51 13 ICE: 001573273000063	19/09/19	49.60
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 222, Bd Oued Molouya-El Oulfa Casablanca-Tél: 0522 90 51 13 ICE: 001573273000063	19/09/19	367.00

# 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	IV		
Pr. K. Nassar Spécialiste Aggrégé Service de Rhumatologie CHU de Rabat - Casablanca	18/01/19	CS				
	18/01/19	CS				
Signé: BARAKI Abdelati	19/09/19					

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

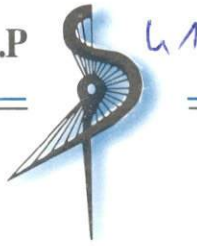
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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





## ORDONNANCE

Casablanca, le : 18/09/15

جراحة المسالك البولية التناسلية  
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية  
CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى  
CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

Dr Benoual. Boucharb

95,00

1/ Broofreez - cel

27,70

2/ vitamine c 1g p

13,20

3/ Algric p

1g x 3/1

4/ 5g x 5/1





13.40  
4/ colchicine 1mg q



1 q 1) le soir 12h  
si diarrhées ↓

T = 149.30

Pr. K. NASSAR  
Professeur Agrégé  
Service de Rhumatologie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

PHARMACIE DE LA WILAYA  
ZEKRI A. Aglati  
Docteur en Pharmacie  
222, Bd Oued Molouya-El Oulfa  
Casablanca / Tél: 0522 90 81 13  
ICE: 001573273000063

Vita C1000®

PPV 27DH70 EXP 09/2021  
LOT 86083 8

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

13.20



Importé par Cyma  
Made in the U.S.A.  
No Animal Testing  
www.biotrace.com 12298 • REV1 • NDC 59316-101-13  
©2018 Performance Health, LLC 1245 Heron Avenue, Austin  
TX 78704 • 1-800-433-4460 • info@biotrace.com  
Dns: 44710

**Utilisation:** pour le soulagement temporaire de douleurs mineures des articulations et des muscles associées à l'arthrite, aux maux de dos, aux entorses et boîtes.  
**Indications:** Pour le temporary relief of minor aches and pains of muscles and joints associated with arthritis, backache, strains and sprains.  
**Instructions:** adultes et enfants à partir de 2 ans: appliquer sur la partie affectée jusqu'à 3 ou 4 fois par jour. Enfants de moins de 2 ans: consulter un médecin. Les femmes enceintes ou qui allaitent, ou les personnes ayant une peau sensible sont priées de consulter un médecin. Appliquer une couche fine sur la partie affectée du corps. Il n'est pas nécessaire de masser. Se rincer les mains à l'eau froide.  
**Warnings:** FOR EXTERNAL USE ONLY. Éviter le contact avec les yeux, le nez, la bouche et les muqueuses. Éviter tout contact avec les yeux ou les muqueuses. En cas d'aggravation, ou si les symptômes persistent pendant plus de 7 jours ou disparaissent pour réapparaître à nouveau quelques jours après, cesser toute utilisation de ce produit et consulter un médecin. Ne pas appliquer sur des plaies ou des blessures. Ne pas utiliser avec d'autres pommades, crèmes, aérosols ou liniments. Ne pas recouvrir d'un pansement. Ranger au frais dans un endroit sec en fermant bien le couvercle. Tenir loin d'une chaleur excessive ou d'une flamme. Ne pas utiliser de dispositifs ou de coussins chauffants. Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.  
**Active Ingredients:** Natural Menthol USP 3.5%, Inactive Ingredients: camphor, FD&C blue #1, FD&C yellow #5, glycerine, herbal extract (leaves of eucalyptus), isopropyl alcohol USP, methylparaben, natural camphor USP (for scent), propylene glycol, silicon dioxide, triethanolamine, purified water USP.

**Bien agiter avant utilisation**  
**الرجاء جيداً قبل الاستخدام**  
**Shake well before use**  
  
Appliquer par des mouvements allant dans le même sens.  
الرجاء استخدام المنتج بالتحريك في اتجاه واحد.  
Use same direction strokes.

**BIUTREVE**  
ANALGESIQUE - PAIN RELIEVING  
Cryotherapie - Cryotherapy  
"The Cold Method"  
PPC: 95.00 Dhs  
Soulagement durable et en profondeur de la douleur causée par:  
ARTHRITE • DOULEURS MUSCULAIRES ET ARTICULAIRES • MAUX DE DOS  
مخاطبات من الألم متوسطة وقوية في العضلات والمفاصل والألم الحاد  
PAIN • BACK PAIN • SORE MUSCLES & JOINTS • ARTHRITIS • LONG LASTING PAIN RELIEF FROM:  
59 mL • 59





PHARMACIE DE LA WILAYA  
ZEKRI Abdelati  
Docteur en Pharmacie  
222, Bd Oued Moqoya-Ek Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 90 81 13  
ICE: 001573273000083

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 18/09/18.

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

PPUI 49/50 DH  
LOT: 19E/15/B  
EXP: 05/2022

49.60

D- une forte



1 ampoule tous les 1h

pendant 1 min et demi

à petit déjeuner.

49.60

ap

Pr. K. NASSAR  
Professeur Agrégé  
Service de Radiologie  
CHU Ibn Rochd Casablanca

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء 20 000 المستشفيات حي الدين تقي

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail (Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail (Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867





PHARMACIE DE LA WILAYA  
ZEKRI Abdelrah  
Docteur en Pharmacie  
222, Bd Oued Molouya-El Oulfa  
Casablanca-Tel: 0522 90 81 13  
ICE: 094573273009083

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 19/09/19

جراحة المسالك البولية التناسلية  
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية  
CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى  
CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

Mr Benabla Soukha

347.00

Novera

0,4



Niget stc

347.00

pdt orger

إنوكسابارين صو  
LOT 191493 1  
EXP 06/2021  
PPV 347.00 DH