

## 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.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W19-512565

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3420

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HAFFARI Kacem

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661163806

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Soumet 14 rue d'Aménagement H 47 47 000 141, synchrou, N.Y. 47 000	27/02/2020	125,98 €
C.C.R. 31494014 CRETEIL CEDEX Tél.: 01 49 80 10 77 - Fax: 01 43 99 93 11 ordonnance.soumet@gmail.com 06 43 00 00 06	05/02/2020	6216,40

[illegible][illegible]

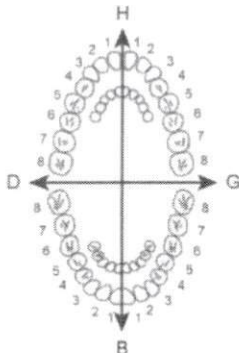
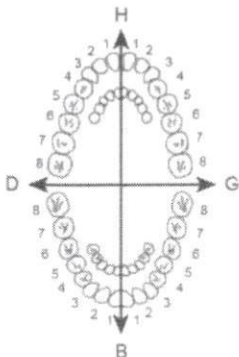
[REDACTED]

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>									
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>									
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>									
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>									

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central vertical axis with an upward arrow labeled 'H' and a downward arrow labeled 'B'. The bridge is supported by two main piers, each with a horizontal arrow pointing outwards labeled 'D' (left) and 'G' (right). The bridge is divided into two main sections by the central axis. Each section has a series of numbered piers (1 through 8) and a series of numbered arches (1 through 8). The piers are numbered 1 to 8 from the center outwards, and the arches are numbered 1 to 8 from the center outwards. The bridge is shown in a perspective view, with the arches curving upwards and outwards.

	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
nutrition et maladies métaboliques  
Diplômée de la faculté de médecine et  
de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômée en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris
- DIU en nutrition Montpellier



Cabinet  
Endocrinologie

## الدكتورة لبنى بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
والغذائية و أمراض الأيض

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

دبلوم أمراض الغدة النخامية بباريس

دبلوم أخصائي في التغذية بمونبوليه

PHARMACIE TILILA  
Voie d'Aménagement H.M 47 N°H  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE: 001551566000078 - IF: 40155069

Casablanca le :

05/02/2020.

M. Haffan Kacem

- Glucophage 30 - 30 - 30

- Glucophage 30 - 30 - 30

- Forxiga 10 - 10 - 10

- si allergie

49.6

- 292.00

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakou  
Casablanca (au dessus)

Tél : 0522 61 22 24 / 0522 61 22 25

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V: 563,00 DH  
118001 185023

PPV: 49.60 DH  
LOT: 14L02/B  
EXP: 12/2022

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V: 563,00 DH  
118001 185023

292.00 292.00 292.00 292.00

CAP II PH SOUMET  
CCR 314 (PORTE 26)  
94014 CRETEIL CEDEX  
942016866  
Tel : 0149801077  
INSEE:

Fact. Num. : 1607/63  
Date Fact. : 27/02/2020  
Date Ord. : 27/02/2020

Medecin: C H I CRETEIL  
Code Op: 26  
Malade: HAFARI Kacem  
9900 ETRANGER

GLUCOPHAGE<sup>®</sup> 500  
50 COMPRIMES PELLICULES



61180001080626

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	1xSS
3	GLUCOPHAGE 500M 6 CPR BT 90	3400937204859	4,76	4,32	1,02	0
		Dus: 2 Ordo: 743591				
1	BD A MICROF ULTR A4MM PRO STYL10	3401321104311	14,93	-		0
2	UVEDOSE AMP BUV 2ML BT1	3400933222185	1,33	-	1,02	0
		Ordo: 743592				
1	SOLGAR OMEGA 3.6 .9 P/60CAPS	0033984020276	50,00	-		0
1	HUMALOG MIX25 KW IKPEN 100UI/ML S	3400938511062	33,91	-	1,02	0
		Ordo: 743593 Lot: C930873C				
1	Honor. dispens. HDR		0,51	-		0
1	Honor. dispens. HDE		3,57	-		0

PPV 177.00 DH

UT AV 03 2021

PPV 177.00 DH

LOT C838698M.7

UT AV 09 2020

PPV 177.00 DH

LOT D076785C.2

UT AV 03 2022

PPV 177.00 DH

LOT D052878H.6

UT AV 07 2022

PPV 177.00 DH

MONTANT TOTAL : 125,98

MONTANT AMD : 0,00

MONTANT AMC : 0,00

MONTANT ASSURE : 125,98

Ces montants s'entendent avant application, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

942016866

ordonnance:soumet@gmail.com

Tel: 01 49 80 10 77 - Fax: 01 43 99 93 11

C.C.R. 314-94014 CRETEIL CEDEX

PHARMACIE SOUMET

CAP SANTE II

LOT C976267F.5  
UT AV 03 2021  
PPV 177.00 DH

LOT C969663D.3  
UT AV 07 2021  
PPV 177.00 DH

LOT D052878H.3  
UT AV 07 2022  
PPV 177.00 DH

LOT C969663D.1  
UT AV 07 2021  
PPV 177.00 DH

LOT D052878H.13  
UT AV 07 2022  
PPV 177.00 DH

LOT D076785C.4  
UT AV 03 2022  
PPV 177.00 DH

LOT D052878H.70  
UT AV 07 2022  
PPV 177.00 DH

LOT C838698M.7  
UT AV 09 2020  
PPV 177.00 DH

LOT D076785C.4  
UT AV 03 2022  
PPV 177.00 DH

LOT D052878H.6  
UT AV 07 2022  
PPV 177.00 DH

LOT C838698M.7  
UT AV 09 2020  
PPV 177.00 DH

LOT C838698M.7  
UT AV 09 2020  
PPV 177.00 DH

LOT D076785C.3  
UT AV 03 2022  
PPV 177.00 DH

LOT D076785C.4  
UT AV 03 2022  
PPV 177.00 DH

LOT C838698M.7  
UT AV 09 2020  
PPV 177.00 DH

LOT D052878H.70  
UT AV 07 2022  
PPV 177.00 DH

LOT D052878H.13  
UT AV 07 2022  
PPV 177.00 DH

LOT D076785C.4  
UT AV 03 2022  
PPV 177.00 DH

LOT C969663D.4  
UT AV 07 2021  
PPV 177.00 DH

LOT D076785C.2  
UT AV 03 2022  
PPV 177.00 DH

LOT C969657G.2  
UT AV 07 2021  
PPV 177.00 DH



Uvédose  
100 000 U.I.  
(VITAMINE D3)

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

NOUVELLE FORMULE



Solution buvable  
en ampoule



LABORATOIRES  
CRINEX

COMPOSITION : **Cholécalciférol** (vitamine D3).....2,5 mg  
Quantité correspondant à **100 000 U.I. pour une ampoule de 2 ml.**

Boîte de 1 ampoule, Solution buvable. Voie orale uniquement.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

10

Uvédose  
100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL  
(VITAMINE D3)

L0T L011  
EXP 31-07-2022  
PC 03400933222185  
SN 18615872245495



Uvédose 100 000 U.I.  
CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)  
Solution buvable en ampoule

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II  
Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES  
CRINEX

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

M44684  
LE181

Uvédose  
100 000 U.I.  
(VITAMINE D3)

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

NOUVELLE FORMULE



Solution buvable  
en ampoule



LABORATOIRES

CRINEX

COMPOSITION : **Cholécalciférol** (vitamine D3).....2,5 mg

Quantité correspondant à **100 000 U.I. pour une ampoule de 2 ml.**

Boîte de 1 ampoule, Solution buvable. Voie orale uniquement.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

10

Uvédose  
100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL  
(VITAMINE D3)

L0T L011

EXP 31-07-2022

PC 03400933222185

SN 18615872245495



Uvédose 100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable en ampoule

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



LABORATOIRES

CRINEX

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92541 Montrouge cedex

M44684

LE181