

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



ND: 31647

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016177

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 504 Société : Royal Air MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre : Veuve pensionnée
 Nom & Prénom : Toussi Khadija Date de naissance : 16/07/1948
 Adresse : 61, Avenue Cheikh el-Hajj Salom, Sola
 Tél. : 0572319922 Total des frais engagés : 706,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/2020
 Nom et prénom du malade : Toussi Khadija Age: 72
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Anémie
 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 : RABAT Le : 27/04/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
 Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : 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

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
27/04/2020	C			 Dr. Mourad Benjelloun Chirurgie Générale Viscérale 2, Rue Moulouya, App. 2, Agdal-Rabat Tél: 06 59 52 02 50-INP: 101164044

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Hmadou Souissi Birkat Moulay Abdellah, Local M. 1, Agdal Birkanim Souissi / Rabat / Tél: 05 37 63 04 04 INPE: 102070422	27/04/2020	706,80

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'

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

Rabat le 27.04.2020

Mme Tounsi Khadija

2x36⁰⁰

1) Becidazyme : 1cp toutes 3 jours

QSP 3 mois

2x107⁰⁰ + 36⁰⁰

2) Cavit 1000 : 1cp / 5 QSP 3 mois

3x9⁰⁰

3) Fléquinime : 1cp / 5 pst 1 mois

4) Kala : 1g^{te} / 5 chq Oeil QSP

3x9⁰⁰

3 mois

706'20

Pharmacie Jnane Souissi
Dr. HMADOU Bouthaina
Secteur Jnane Souissi, N°14, Imm. E, Local M.1
Birkacem Souissi / Rabat / Tél : 05 37 63 04 04
ICE : 002115593000058 - INPE : 102070422

Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2, Rue Melouya, Apt. 2, Agdal-Rabat
Tél: 06 59 52 02 50 - INP: 101164044

Magmine

*Magnésium 300 mg
+ Vitamine B6*

*Sans sucre
Sans sel*



30 Comprimés

757 01 23

LOT

PER

Prix

99,00

Ophthalmics

Ophthalmics

Ophthalmics

Xola[®] 2%

Xola[®] 2%

Xola[®] 2%

(Dorzolamide)

(Dorzolamide)

(Dorzolamide)

SOLUTION
OPHTALMIQUE
STÉRILE

SOLUTION
OPHTALMIQUE
STÉRILE

SOLUTION
OPHTALMIQUE
STÉRILE

 جمعوم فارما
Jamjoom Pharma

5ml جمعوم فارما
Jamjoom Pharma

 جمعوم فارما
Jamjoom Pharma

5ml

PPV : 95 DH 20

PV : 95 DH 20

PPV : 95 DH 20



12500803-02

12500803-02

Trialaire
Theramex Ireland Limited
Kilmore House, Park Lane
Spencer Dock
Dublin 1 D01 YE64 Irlande
Exploitant
THERAMEX France SAS
1 place de la Pyramide
92911 Paris La Defense Cedex

30 Comprimés
effervescents
Voie orale.



1000 mg

Calcium
Cacit® 1000



LOT 9030205
EXP MAR 2022



6 118001 040049
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

Trialaire
Theramex Ireland Limited
Kilmore House, Park Lane
Spencer Dock
Dublin 1 D01 YE64 Irlande
Exploitant
THERAMEX France SAS
1 place de la Pyramide
92911 Paris La Defense Cedex

30 Comprimés
effervescents
Voie orale.



1000 mg

Calcium
Cacit® 1000



LOT 9030205
EXP MAR 2022



6 118001 040049
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

Cacit® 1000

Calcium

1000 mg



Goût orange mandarine

Titulaire

THE RAMEX IRELAND LIMITED
KILMORE HOUSE, PARK LAKE
SPENCER DOCK
DUBLIN 1 D01Y664 IRLANDE

Exploitant

THE RAMEX France SAS
1 PLACE DE LA PYRAMIDE
92911 PARIS LA DEFENSE CEDEX

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36,
A-9400 WOLFSBERG
AUSTRICHE.

10 Comprimés
effervescents

Voie orale



BOTTU SA

PPV : 36 DH 00

PER : 03/22

LOT: 9030048

®

بیتامین

بیتامین ب 1

بیتامین ب 6

بیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیلان

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 01/2023

LOT 93003 5

®

بیتامین

بیتامین ب 1

بیتامین ب 6

بیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیلان

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 01/2023

LOT 93003 5