

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-540311

ND: 32 22 1

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12610 Société : RAA

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHAMZA Samy Amine

Date de naissance : 24/06/88 Temara

Adresse : Harhoura

Tél. : 2661160076 Total des frais engagés : 55570 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed El Ghazal
Médecin Généraliste
Echographie Clinique
Université de Montpellier (France)
ACCUEIL SILE

Date de consultation : 08 JUL 2020

Nom et prénom du malade : BENHAMZA Samy Amine Age :

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

Nature de la maladie : Echographie Clinique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aura 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 : 30/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 : 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
30/05	2x20	c	150 00	INF : [] [] [] [] [] [] [Signature]
08/06	2x20	c	G	[Signature] Médecin Généraliste Echographie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	30/07/2	207,2
	08/06/2	198,2

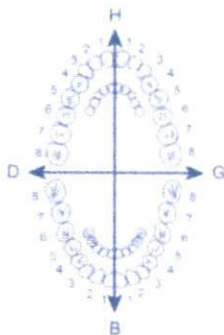
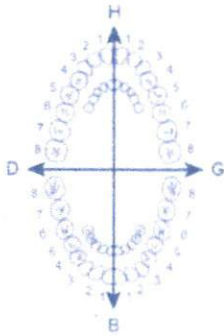
[illegible][illegible]

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	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 <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> </div>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	25533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	D	G																
	0000000	0000000																
	25533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) 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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sidelkheir Mly Cherif

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical (Obesite)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

الدكتور سيد الخير مولاي الشريف

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونتبليي (فرنسا)

تمارة في : 08/01/2020

Nom: M. Bouchara

Age: Ans

Prénom:

T°: C°

Poids:

TA:

68,6 - hypertension
34,4 - morose
95,5 - 3 transposition

0661261269

PHARMACIE NARHOURA
Dr. Sidelkheir Mly Cherif
Dar Esalam, Cuv. Ville 12024 HARHOURA
Tél: 05 37 60 79 64
E-mail: sidamel@hotmail.com

Dr. Sidelkheir Mly Cherif
Médecin Généraliste
Echographie Générale
Université de Montpellier (France)
Tél: 05 37 60 79 64

MEBEVERINE FORTE

Chlorhydrate de Mébévérine

30 comprimés pelliculés

Voie Orale



207
208
209

200038
01 2023
54.70

54,70



Dr. Sidelkheir Mly Cherif

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical (Obesité)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

الدكتور سيد الخير مولاي الشريف

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونيولي (فرنسا)

Nom: Beahamta Témara le 30/07/2022
Prénom: Fanny Anne Age: Ans
Poids: T°: C°
TA:

malbecien fur 54,70
^ 4 1 3 6
21 - Zeta Les mules 79,50
1 2 m 6
37 5260x 73,00
1 5 1 3 9 207,70

PHARMACIE HAHOUINA
15, Rue Dar Essalam Gueliz Ville 12034 HAHOUINA
Tél: 05 37 74 12 50 E-mail: sbimed@hotmail.com

Dr. Sidelkheir Mly Cherif
Médecin Généraliste
Echographie Clinique
Université de Montpellier (France)
Tél: 05 37 60 79 64

رقم 28 الطابق الأول شارع محمد الزرقطوني حي النهضة - تمارا - الهاتف : 05 37 60 79 64
N° 28 1^{er} étage Av. Med Zarktouni Hay Nahda - Témara - Tél : 05 37 60 79 64
GSM : 06 68 43 38 21 : المتنقل ICE : 001613243000095

Lot : 003
À utiliser de
préférence avant le : 12/2024

PPC : 79,50 DH



Validité 5 ans
La date de péremption se réfère
au produit intègre,
conservé correctement.



forlax^{Macrogol 4000} 10g

Enfant à partir de 8 ans / Adulte

LOT : P19706
Exp : 08/2022



maphar

Zi Zenata Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193



 IPSEN

هيپانات

قرص 40

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

68,60DH

10/2022
V3011

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

LOT : 2959

UT.AV: 05 - 21

P.P.V : 34 DH 40



HARMA 5

قرصا متحللا
عن طريق الفم

20



TRIPLE ACTION

COOPER PHARMA

PPC : 95,00 DH

**1 PRISE
/JOUR**

S'agit 100 % des AJR*

• **MAGNÉSIUM MARIN**

¹Participe à la résistance au **STRESS**

• **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

²Contribuent à réduire la **FATIGUE**

• **VERVEINE**

³Aide à l'endormissement en cas
de **TROUBLES DU SOMMEIL**



COOPER

30 Comprimés tri-couches

Poids net : 31,5 g