

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.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-537130

ND: 35683

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2076 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M^{me} Khadija BOUTNI
 Date de naissance : 03/11/56
 Adresse : 30 rue elkhrouane, Apt 24 Hay Ennahd
 Tél. : 0663 006681 Total des frais engagés : 2134,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ichma NASSIR
Cardiologue
249, Rés. El Mansour, 1^{er} Etg. Apt N° 1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 05 22 20 76 76


Date de consultation : 01/06/2020
 Nom et prénom du malade : Boutni Khadija Age : 64
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : l'apoplexie + Dyspnée
 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 : 04/06/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14/3/2020	c/s + Ec	300,00		
20/4/2020	c/s + Ec	300,00		
1/6/2020	c/s + Ec	300,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/2020	Pharmacie Hind YAKHIMIRI
		Docteur en Pharmacie
		400, Route N°1, Jadida, CASABLANCA

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/2020	800,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

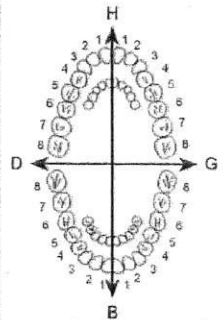
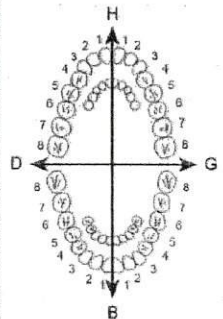
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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></td> </tr> </table>			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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



- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU haut-Lévêque Bordeaux - France
- Sart Tilman Liège - Belgique, Ibn Rochd - Casablanca
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômée en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية بوردو فرنسا / لينج بلجيكا
- ابن رشد الدار البيضاء
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le :

14/3/2020

BOUTNI

Khodij

740 x 13

21/4/20
4499

Pharmacie MIMOSAS

Hind LAKHMIRI

Docteur en Pharmacie

400, Route d'El Jadida
CASABLANCA

Tél: 022.98.85.97-Fax: 022.98.24.76

Stresom gel

2 cp x 2/1j

4467

2mm

69.00

2j

Kolmoner

6900

29100

cp

sen

1 cp 1/3 Son au coucher

D. 143

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHMIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.85.97-Fax: 022.98.24.76

Dr. NASSIRI Ichraq
Cardiologue

249, Rés. El Mansour 1^{er} Étage
Appt N° 1, Bd Yaacoub El Mansour
Casablanca - Tél. : 0522 39 76 70

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل

249, إقامة المنصور الطابق الأول، رقم 1 شارع اليقوب المنصور - الدار البيضاء

249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél. : 05 22 39 76 70 - E-mail : Ichraqnassiri1@gmail.com

Lot : 3165
Mfg: 04 2019
EXP.: 04 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

Stre

CHLORHYDRATE D'ETIFOXI

**Veillez lire attentivement
le médicament.**

- Gardez cette notice, veillez à la conserver.
- Si vous avez toute autre question, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER STRESAM 50 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANXIOLYTIQUE

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé pour diminuer les diverses réactions émotionnelles et corporelles qui accompagnent l'anxiété.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Lot : 3165
Mfg: 04 2019
EXP.: 04 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

Stre

CHLORHYDRATE D'ETIFOXI

**Veillez lire attentivement
le médicament.**

- Gardez cette notice, veillez à la conserver.
- Si vous avez toute autre question, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER STRESAM 50 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANXIOLYTIQUE

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé pour diminuer les diverses réactions émotionnelles et corporelles qui accompagnent l'anxiété.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Lot : 3165
Mfg: 04 2019
EXP.: 04 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

Stre

CHLORHYDRATE D'ETIFOXI

**Veillez lire attentivement
le médicament.**

- Gardez cette notice, veillez à la conserver.
- Si vous avez toute autre question, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER STRESAM 50 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANXIOLYTIQUE

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé pour diminuer les diverses réactions émotionnelles et corporelles qui accompagnent l'anxiété.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE 50 mg

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
RESPECT PRESCRIBED DOSES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance — List I - Prescription medicine only

Lot : 3008

Mfg : 04 2018

EXP.: 04 2021

V08/02

BIOCODEX
MAROC

P.P.V.: 74,00 DH





Gélule
Voie orale

Kalmaner



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....	100 mg
Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....	100 mg
Passiflora incarnata L (extrait sec).....	100 mg
Lavanda angustifolia (extrait sec).....	50 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de titane	

LOT: 190446
DLUO: 12/2022
69.00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules trois fois par jour à sucer avec un grand verre d'eau en complément d'une



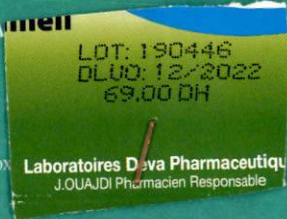
Gélule
Voie orale

Kalmaner



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....	100 mg
Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....	100 mg
Passiflora incarnata L (extrait sec).....	100 mg
Lavanda angustifolia (extrait sec).....	50 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de titane, povidone, talc, stéarate de calcium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, croscarmellose sodium, polyvinyle alcool, gomme arabique, stéarate de zinc, stéarate de magnésium, dioxyde de titane, povidone, talc, stéarate de calcium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, croscarmellose sodium, polyvinyle alcool, gomme arabique, stéarate de zinc.	



FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules trois fois par jour à sucer avec un grand verre d'eau en complément d'une



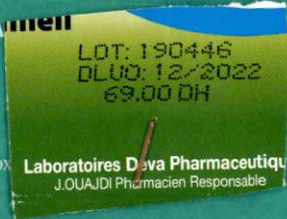
Gélule
Voie orale

Kalmaner



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....	100 mg
Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....	100 mg
Passiflora incarnata L (extrait sec).....	100 mg
Lavanda angustifolia (extrait sec).....	50 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de titane, povidone, talc, stéarate de calcium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, croscarmellose sodium, polyvinyle alcool, gomme arabique, stéarate de zinc, stéarate de magnésium, dioxyde de titane, povidone, talc, stéarate de calcium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, croscarmellose sodium, polyvinyle alcool, gomme arabique, stéarate de zinc.	



FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules trois fois par jour à sucer avec un grand verre d'eau en complément d'une