

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



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

54 835

Déclaration de Maladie : N° S19-0002308

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0964 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSOLTANA MILAYD Date de naissance : 1950

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661832803 Total des frais engagés : 498,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. KHALID BEN JELLOUN
Généraliste
Expert Assemblage Près les Tribunaux
Bloc 41 Manger 3 N° 37 Sidi Bernoussi
Tél. : 05 22 73 10 10 Casablanca

Date de consultation : 31 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : BENSOLTANA MILAYD Age :

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

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'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 : Le : 31 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-12-2020	338,8

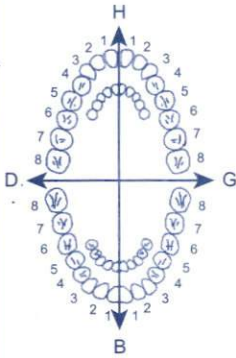
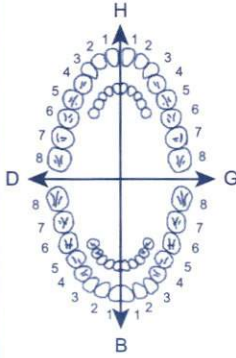
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

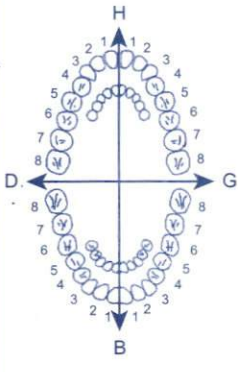
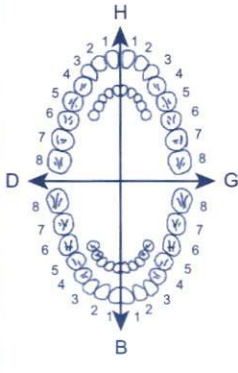
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient				
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
						MONTANTS DES SOINS		
						DEBUT D'EXECUTION		
						FIN D'EXECUTION		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE						
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>B</div></div><div><div>G</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div></div>						CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS		
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>					DATE DU DEVIS		
						DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M. KHALID BENJELLOUN

Médecine Générale

DIPLOME REPARATION JURIDIQUE DU

DOMMAGE CORPOREL ET DE

MÉDECINE LÉGALE

DIPLOME EN MÉDECINE DU TRAVAIL

EXPERT ASSERMENTE PRÈS LES TRIBUNAUX

DIPLOME EN ECHOGRAPHIE

31/12/2020

Casablanca, le :

الدكتور م. خالد بنجلون

الطب العام

دبلوم التعويض القانوني والطب الشرعي

طب الشغل

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى

MME BENSOLTANA MALIKA

40.60

- Motilium 1 mg /ml

1 CàS, matin, midi, soir, pendant , 8 jours

123.60

- Inexium 40 mg

1 Comprimé, matin pendant 14 J

50.40

- Musfon 80mg

1cp trois fois par jours

45.00

- Tridigest

1sachet, 3 FOIS PAR JOUR

79.00

- BIOFAR cp eff

1 Comprimé, midi, pendant 10 J

T= 338,80

BORJELI PHARMACIE
612, Bd. Sidi Bernoussi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 73 10 16 - Fax : 05 22 73 79 00

DR. M. KHALID BENJELLOUN
Généraliste
Expert Assermenté Près les Tribunaux
Bloc 61 Mansour III, N° 37 Sidi Bernoussi
Tél : 05 22 73 10 16 - Fax : 05 22 73 05 03

بلوك 61 حي المنصور 3، رقم 37 سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.73.10.16 - الفاكس : 05.22.73.05.03

Bloc 61, Hay Mansour III, N° 37 Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 05 22 73 10 16 - Fax : 05 22 73 05 03

LOT : 19E005
PER : 11/20/22

MOTILIUM 1MG/ML
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V : 40DH80



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al bouamri rochess
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
Cpr GR
641750MP/21/180 P.P.V: 123.60 DH
118001
020607

Musfon 80mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique




ADDITIVA

Multivitamines

**+Minéraux
+Oligo-Éléments**

Comprimés effervescents

**Complément alimentaire,
n'est pas un médicament,
avec des édulcorants.**

**Sans
Sucre**

79DH00

04.2023
L 2000520



Additiva Comprimés effervescents Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments.
Complément alimentaire, n'est pas un médicament, avec des édulcorants.

Pourquoi les vitamines, minéraux et oligo-éléments sont-ils si importants pour notre organisme?

Additiva Comprimés effervescents Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments est un complément alimentaire précieux, constitué essentiellement de vitamines, de minéraux et d'oligo-éléments. Ces substances nutritives essentielles participent au fonctionnement de l'organisme humain. Une alimentation riche en vitamines, comme par exemple les produits au blé complet, les légumes et fruits frais, la viande et le poisson, de même que les produits laitiers et le soja, les noix et herbes fraîches, contient tout ce dont l'organisme humain a besoin.

Alimentation déséquilibrée, de grand stress au travail et à la maison, un effort sportif important, un apport optimal en vitamines, minéraux n'est souvent plus assuré par l'alimentation à l'heure actuelle. Sont le plus à risque les enfants et adolescents, les sportifs, les fumeurs et les

Il faut veiller à ce que plus l'alimentation est déséquilibrée et l'environnement plus difficile d'apporter à l'organisme une quantité suffisante en vitamines et oligo-éléments.

Les comprimés effervescents Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments Additiva fournissent des vitamines, des minéraux et des oligo-éléments combinés avec soin, pour un apport quotidien suffisant. Un seul comprimé par jour apporte à l'organisme le complément nécessaire.

Les comprimés effervescents Additiva Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments fournissent tout le besoin quotidien pour les 11 vitamines les plus importantes et

TRIDIGEST®

Poudre orale effervescente en sachet

FORME / PRÉSENTATION :

Boîte de 10 sachets.

COMPOSITION :

Extrait de papaye 0,2 g

Poudre de jus d'ananas 0,2 g

Acide citrique.

Bicarbonate de sodium.

Carbonate de sodium.

Saccharine sodique.

Poudre de racine de betterave,

Riboflavine phosphate sodique.

Aérosil, amidon de riz, arômes.

INDICATIONS :

Indigestion.

CONSEILS D'UTILISATION :

Voie orale.

Dissoudre

sodium.

Il est conseillé

POSOLOGIE :

Adultes

dépasser

VALEURS :

LOT N°

UT. AV :

PPC :

TRIDIGEST®
Poudre orale effervescente en sachet
Effervescent oral powder sachet

45/00

730054.06.16

contient 0,68 g de

aire sain.

si nécessaire sans

ne n'est pas un médicament.
hors de la portée des enfants.
conserver dans un endroit frais et sec.

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Maroc
Pharmacien responsable : O. MOTII