

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

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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° P19-0048324

55106

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHIDI Hassan

Date de naissance : 05.07.1960

Adresse : 15 rue Seria benou Jounaïm Palmier

Casablanca

Tél. 06 91 37 26 7 Total des frais engagés : 1481 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/2020

Nom et prénom du malade : Youssef el Khindji ep Rachidi Age: 59

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

Nature de la maladie : Selever de myel

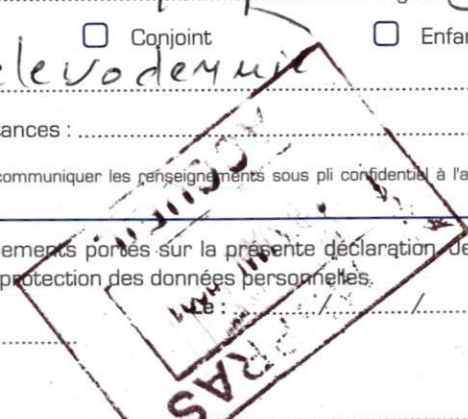
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
16.11.2020	C2		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BOUSTANE 580, Bd Ibn Sina Hay Hassani CASA BLANCA Tél: 05 22 90 33 97	16/11/2020	1181,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

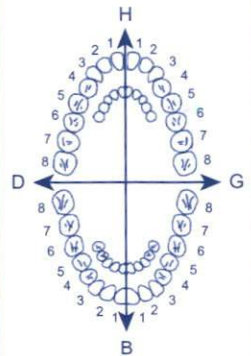
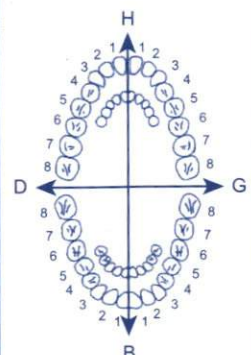
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Dr Younes KITANE

Spécialiste en Médecine Interne
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes
M.Rhumatismales
Biothérapie
Check-up



الدكتور يونس كتان

إختصاصي في الأمراض الباطنية
جامعة تافتس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية
أمراض الروماتيزم
الأدوية البيولوجية

Casablanca le 16.11.2020. الدار البيضاء في

113,50 x 3 = 340,50
Doucha Kludila
el. Rachid

— ENOPIDINE 120 LR

140,00 18/2
— 17x60

CASABLANCA
HAY HASSANI
BOUSTANI

16,40 kg. 1/2
— Floxani 500

2 g. x 2 p. 71

X Blaguenil 200
1g. ✓ 2x

PHARMACIE AL BOUSTANI
580, Bd Ibn Sina Hay Hassani
CASABLANCA
Tél. : 05 22 90 33 97

Dr Younes Kitane
Spécialiste en Médecine Interne
9 Bd 2 Mars suite 25, Tram St El Fida
05 22 81 58 89 06 61 31 23 48
cabinet.kitane@gmail.com
01185975

69,00

Vita C. Ascorbica 100

2 g / 1

Zone Sclerite Capiler

1 gel

Metololtrate

X

75. /

etf. 1 m

2 g / 1

388,00

Vita C. 173

goutte

10 goutte / 1 x 2 moi

Pedra 2

1 g / 1 Le Tatu

à leur

Uo galena sine

1 c m 1/4 avant le rya.

X 2 sonny

Entretien

0/0

3 moi

1181,00

Dr Younes Kifane
Spécialiste en Médecine Interne
9184 Bd 2 Mars suite 25 - Tram St. El Fida
05 22 81 58 89 / 06 61 31 23 48
cabinet.kifane@gmail.com
INPE: 91185975

ARMACIE AL BOUSFANE
580, Bd Ibn Sina Hay Hassan
Hay Hassan - CASABLANCA
Tel: 05 22 90 33 97

ARMACIE AL BOUSFANE
580, Bd Ibn Sina Hay Hassan
CASABLANCA
Tel: 05 22 90 33 97

Dr Younes Kifane
Spécialiste en Médecine Interne
9184 Bd 2 Mars suite 25 - Tram St. El Fida
05 22 81 58 89 / 06 61 31 23 48
cabinet.kifane@gmail.com
INPE: 91185975

JUSTIFICATIF VITALE (Ordonnance payante - 00 -)

No : 536344

PHARMACIE DU CENTRE
ABAHOUNI
69 2 03763 3
15 RUE EMILE ZOLA
69120 VAULX EN VELIN
Tel: 04.78.80.63.85

ASS: DRIOUICH KHADIJA Khadija

MAL: DRIOUICH KHADIJA Khadija (109596)
Ne 1e 00/00/1900 rang 1 - exo

Dr : MEDECIN ALGERIE

No
Deliv du: 01/12/20 AMO: () ()
Ordon du: 01/12/20
Vendeur : 99

Cip-----Lpp---	Produit-----	No Ordonn.--	Qte---	P.U.---	(Base)---	Hon.---	Tot---	Taux-Exo--	U.T.-
34009 3006784 0	NOVATREX 2,5MG CPR 1	000910704	3	2,66		1,02	11,04	65%	
	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE					0,51		70%	
	HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE					3,57		70%	

TOTAL FACTURE :	15,12	3 Produits
MONTANT A.M.O :	0,00	
MONTANT A.M.C :	0,00	
Paye par l'assure :	15,12 EUR	

PAYÉ

Dr Younes KITANE

Spécialiste en Médecine Interne
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes
M.Rhumatismales
Biothérapie
Check-up



الدكتور يونس كتان

إختصاصي في الأمراض الباطنية
جامعة تافتس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية
أمراض الروماتيزم
الأدوية البيولوجية

Casablanca le 16.11.2020. الدار البيضاء في

Dr. Mouch. Khadija

Diclofenac 2,5 mg

3 co (semaine)

Traitement 3 mois

Dr Younes Kitane
Spécialiste en Médecine Interne
184 Bd 2 Mars suite 25 - Tram St El Fida
05 22 81 58 89 / 06 61 31 23 48
cabinet.kitane@gmail.com
INPE: 91155375

Lot :
Batr :
BIOFAR Vita C Acerola bte 20
PPC : 69.00
Ut Av :
09/23
Lot :
0260/4
IPHADERM
3 760049 895285
Poids net :
Net weight : 90 g
الوزن الصافي : 90 g

2.5 mg
NOVATREX®
PC: 03400930067840
Lot: BV11A
EXP: 01 2023
SN: 682911423064

2.5 mg
NOVATREX®
PC: 03400930067840
Lot: BV11A
EXP: 01 2023
SN: 682970872405

Lot :
EXP :
PPV (DH): 28,10

2
OGALENE®
0.1
Solution buvable 150 ml

2.5 mg
NOVATREX®
PC: 03400930067840
Lot: BL33A
EXP: 06 2022
SN: 857715600096

PPV 1160H40 LOT 06031 2
EXP 06/2022
FLOXAM®
Fluocloxacilline
500 mg 24 gélules

B.No.: 0784
MFG.: 06 2020
EXP.: 06 2025

F200930
DLUO: 09/2022

F200930
DLUO: 09/2022

CRONODINE 120 LP

diltiazem

LOT: 19214
PER: 08/2022
PPU: 113,50 DH

30 gélules

voie orale

CRONODINE 120 LP

diltiazem

LOT: 20104
PER: 05/2023
PPU: 113,50 DH

30 gélules

CRONODINE 120 LP

diltiazem

LOT: 20078
PER: 03/2023
PPU: 113,50 DH

30 gélules
voie orale

LOT 191741
EXP 07/2022
PPV 99.00 DH

OEDDES[®]
oméprazole



20 mg

Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x

