

# 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

M22- 0046492

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : OULAL HANNA

Date de naissance : 13/03/1953

Adresse : 2 bis Rue NAHDA Auj. 03

Tél : 066505516 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Nouredine OULAL**  
**NEUROCHIRURGIEN**  
**Professeur Agrégé**  
IMP : 141147421

Date de consultation : 05 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : OULAL HANNA Age : .....

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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 : 05 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : ..... 2

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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



# 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
05/12/22	Cs		6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

<b>PHARMACIE CHU AL IRFANE</b> <b>Dr. MAAROUF Nouria</b> 14, Bd. Jelloul Med Hay Saada Tél: 05 36 53 22 20 - Oujda	05/12/22	201,80
<b>PHARMACIE CHU AL IRFANE</b> <b>Dr MAAROUF Nouria</b> 14 Bd Jelloul Med Hay Saada Tél: 05 36 53 22 20 - Oujda	05/12/22	316,00

# 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

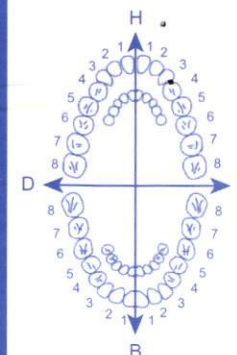
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

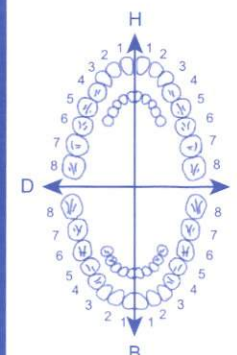
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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



صيدلية CHU العرفان  
PHARMACIE CHU AL IRFANE

OUJDA Le 01-12-22

14,Bd Jelloul Med Hay Saada

(à côté clinique Al Irfane et clinique Achifaa) - Oujda

Tél. : 05 36 53 22 20

*Facture* № 00746

Mr :

Qté	Désignation	P.U	Total
01	conditière anti-épicondylite	340,00	340,00
<p>À rct la présente facture à la somme de trois cent quarante dirhams</p> <p><b>PHARMACIE CHU ALIRFANE Dr MAAROUF Nouria 14 Bd Jelloul Med Hay Saada Tél: 05 36 53 72 20 - OUJDA INPE 082067835</b></p>			

Oujda Le 05/12/22

~~Fracture~~ № 00736  
Dev's

Tél. : 05 36 53 22 20

Mr :

Qté	Désignation	P.U	Total
01	caulière	340	340
<p><b>PHARMACIE CHU</b>  <b>AL INFANE</b>  <b>Dr. MAAROUF Nouria</b>  <b>14, Bd. Mohamed Med Hay Souda</b>  <b>Tel: 66 36 55 22 20 - Gaida</b></p>			



# PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE

Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne

Spécialiste de la Douleur



البروفيسور والعالى نور الدين  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة  
إختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري  
إختصاصي في الألم



141147427

Le :

05 DEC 2022

Je Oulali Hkine

4670

① Sidal



3000

② Mh



1880

③ Vityl



5630

④



2018

⑤

Votre prochain rendez-vous le



Pr Nouredine OULALI  
NEUROCHIRURGIEN  
Professeur Agrégé  
INP: 141147427

R OULALI



nouredine\_oulali@yahoo.fr



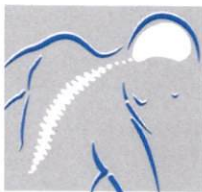
RDV : 07 67 16 68 28 - URG : 06 61 63 89 12

# PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE

Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne

Spécialiste de la Douleur



البروفيسور والعالى نور الدين  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة  
إختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري  
إختصاصي في الألم



141147421

Le :

05/12/22

Dr. Oulali Halime  
340,00  
Dollars Cash

CLINIQUE ACHARK  
6, Rue Saad Zaghloul - OUDA  
Tél: 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56  
Fax: 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56  
IND: 141147421

CLINIQUE ACHARK  
6, Rue Saad Zaghloul - OUDA  
Tél: 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56  
Fax: 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56  
IND: 141147421

PHARMACIE CHU  
AL IRFANE  
Dr. MALAOUF Nourio  
14, Bd. Jelloul Med Hay Saida  
Tél: 06 36 56 22 20 - Ouda

Dr. Nouredine OULALI  
NEUROCHIRURGIEN  
Professeur Agrégé  
IND: 141147421

Votre prochain rendez-vous le



nouredine\_oulali@yahoo.fr



RDV : 07 67 16 68 28 - URG : 06 61 63 89 12



# فيتانفريل<sup>®</sup> قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER



28, 80

## Composition:

Benfotiamine ..... 100 mg

Excipients q.s.p. .... 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation  
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL<sup>®</sup> FORT 100 mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

# DOLTRAM<sup>®</sup>

Tramadol/Paracétamol

37,5 mg/325 mg

*Antalgique et*

*1*

20 comprimés pelliculés

Voie orale

bottu<sup>sa</sup>

**b**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

30/06  
PPV 300H00  
PER 06/25  
LOT L1958



PPV: 56,30 DH  
LOT: 22B23D  
EXP: 02/2024

**4 ampoules buvables**

# **D-CURE® AMPOULE**

**Cholécalciférol 25 000 UI  
Vitamine D3**



Importé par : **ergo**  
maroc

Les laboratoires ERGO MAROC

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

AMM N° : 279/20dmp/NROd

**SMB**

Fabriqué par:

Novartis Urünleri  
Kurtköy 34912 Istanbul  
Turkey

Titulaire de l'AMM:  
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaoui. Q.I Ain  
Sebâa 20 590 Casablanca -Maroc.

يصنع من طرف

صاحب الرخصة

SIRDALUD® 4 mg

Comprimés sécables

PPV : 86.70 DH

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترموا المقادير المعينة

Liste I – Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.  
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية  
يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.



NOVARTIS

**Sirdalud®**  
Tizanidine

**4 mg** 30 comprimés sécables

