

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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° M21- 071345

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : 146240

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : FERIAI ABDELBAZ

Date de naissance : 21.01.1954

Adresse : 107 M. BRAHMA 99 ROUTE ALA YAMOUKES

Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 1910,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Assermenté
Omnipraticien
Diplômé en Diabétologie
16, Imm. 37 Appt. N° 3 ABK - M'Hamid 9
Tél : 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
INP: 07 11 84 550

Date de consultation : 21 DEC 2022

Nom et prénom du malade : ISRAID Aminia Age: 58

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

Nature de la maladie : D. expression

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 : YAMOUKES Le : 21 / 12 / 2022

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
21 DEC 2022	C		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE
PHARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNABIL Di. en pharmacie 6, Lot. Mabrouka Résidence Taif 1 Jbel Gueliz Marrakech Tél: 05 24 42 31 77 - Fax: 05 24 44 84 87	21/12/22	PHARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNABIL Di. en pharmacie 6, Lot. Mabrouka Résidence Taif 1 Jbel Gueliz Marrakech Tél: 05 24 42 31 77 - Fax: 05 24 44 84 87

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

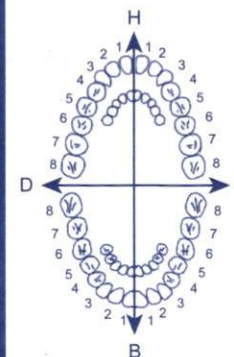
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

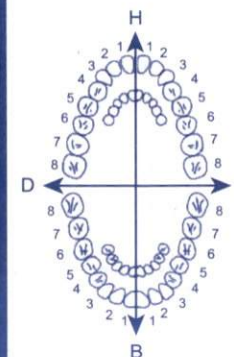
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Arrêtée la ~~Pr~~ésente Facture à la Somme de

Docteur Mouhssine LAHLOUY MIMI

Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecin expert auprès des tribunaux
- Diplôme universaire en Diabétologie (FRANCE)
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etude supérieures en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivre de Grossesse - ECG - Alhijama
- Examen médical du permis de conduire

INP: 07 11 84 550

الدكتور محسن لحلو ميمي

الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض منقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخص السياقة

Marrakech, le : 21 DEC 2022

مراكش في

Nom

Prénom

PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdelghani ENNABRI Dr. en pharmacie
6, Lot, Mabrouk, Résidence Taif 1
Jbel Gueziz Marrakech
Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

PHARMACIE HAY MABROUKA

Abdelghani ENNABRI Dr. en pharmacie

6, Lot, Mabrouk, Résidence Taif 1

Jbel Gueziz Marrakech

Tel: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

③ Alghunam. 200mg

④ Stalmon. 20

⑤ Val d'or

Dr. Mouhssine LAHLOUY MIMI
Expert Assermenté
Omnipraticien
Diabétologie

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، الرباط الحبيبة - M Hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)
Bloc 16, Imm 37, Appt N°3 Abraj El koutoubia - M Hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tel : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

LOT : 21E007
PER : 09 2025

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E002
PER : 01 2026

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

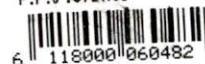
P.P.V : 56DH60



LOT : 22E002
PER : 08 2027

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 57DH30



LOT : 21E007
PER : 09 2025

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E002
PER : 08 2027

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 57DH30



VELAXOR[®] LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT

EXP

1108512 06/2024

PPV : 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR[®] LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT

EXP

1108512 06/2024

PPV : 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT

EXP

1108512 06/2024

PPV : 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



مستودع
سجله رقم 09

566050.0008119



60 cps pelliculés sécables

NO-DEP® 50mg

سيرترالين

50 ج. خ. د. ب.

Titulaire de l'AMM : Cipla Maroc
BP 4491, 11850 - Ain Aouda - Maroc
Fabriqué par : Pharmaceutical Institute

صاحب الترخيص : سيلا المغرب
ص.ب. 4491 - 11850 عين العودة - المغرب
يصنع من طرف : معهد الصيدلة

Composition

Sertraline Chlorhydrate (DCI) 50mg مغ 50
Excipients q.s.p 1 comprimé قرص 1

التركيبة :

كلوريدات السيرترالين
مكونات ك.ك.ل 1 قرص

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام المقادير المحددة

SUR ORDONNANCE MÉDICALE LISTE I

NO-DEP® 50mg

Sertraline

**60 Comprimés pelliculés
sécables**

LOT : 394

PER : SEP 2024

PPV : 201 DH 00

CiplaMaroc

ESPERAL® 300 mg

Quétiapine
Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 121503

اسبيرال®
300 ملغ
كيتيابين

بوليميدك

30

قرصا مغلفا

عن طريق الفم

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants .

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Conserver à une température inférieure à 30° C

عن طريق الفم

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

المرجو قراءة النشرة بتمعن قبل الإستعمال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 دم.



Respecter les doses prescrites

Liste 1

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

N° AMM 173/20DMP/NNPad

ESPERAL® 300 mg

Quétiapine

Handwritten signature

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS

VOIE ORALE

POLYMÉDIC

٤٥٩٥٥

كيتيافي[®] LP 300 مغ ١٠[®] Ψ Σ + ρ . Σ

كيتيابين

QUETIAPHI[®] LP 300mg

30 Comprimés ○



6 118001 151776

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT: EQB222002B
PER: MAR 2024
PPV: 259 DH 00