

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

- 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° W21-682168

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 159

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL AYOUCI Fatma EL LAMSI N

Date de naissance : 19/12

Adresse : Résidence 5, Rue Hassan I, Maroc

Tél. : 06 6 1532848

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 FEB 2023

Nom et prénom du malade : EL Allali

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 1714 + 2106 + 119

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 : / /

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
14/02/2023			150	INP : 132044553

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/2023	410.60
132044553		

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>			
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>			
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
		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			

Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERAL

EX. Médecin Chef du Service des Urgences
et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V
Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

طبيب رئيسي سابقا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Meknès, le 14 FEB 2023 مكناس في

El Albi Rahw
49.40 * 2
Auep 5 or
69.40 * 3
Kellu or
15.30 * 2
Jc. 1e
Vhous or
2e
28.80
vituel M
22.40 * 2
2e
T = 410.60
S.V. 1-0-0
S.V. 2-0-1
S.V. 1-1-0
S.V. 1-0-1
S.V. 1-0-1

صيدلية النجاة
PHARMACIE NAJLA
DR. BIOUENACH OMAR
69 Bis, Bd. Yacoub El Mansour
MEKNÈS - Tél: 05 35 40 23 27

Dr. BAHSSINE Med
Médecin Expert près les Tribunaux
Autorisation 7343

3, Rue Settât Av. A. Ben Abdellah
Tél: 05 35 52 54 65

3, Rue Settât (Angle Av. A. Ben Abdellah)
(Ville Nouvelle) - Meknès

3. زنقة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله
المدينة الجديدة - مكناس

Tèl : 05 35 52 54 65

Kalmaner[®]

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- **Nervosité, irritabilité**
- **Troubles du sommeil**



Boite de 30 gélules
Voie orale

LOT: 200335
DLUO: 10/2023
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- **Nervosité, irritabilité**
- **Troubles du sommeil**



Boite de 30 gélules
Voie orale

LOT: 200335
DLUO: 10/2023
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- **Nervosité, irritabilité**
- **Troubles du sommeil**



Boite de 30 gélules
Voie orale

LOT: 200335
DLUO: 10/2023
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

حالات نزلة برد - زكام
حمى - سيلان الأنف
تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

٢
ريلو ميلين

مسحوق لتحضير الشراب

أكياس 10

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحو فيلاكي صيدلي مسؤول

22,70

حالات نزلة برد - زكام
حمى - سيلان الأنف
تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

٢
ريلو ميلين

مسحوق لتحضير الشراب

أكياس 10

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحو فيلاكي صيدلي مسؤول

22,70

5 ملغ

عن طريق الفم

أم
ملوديبين

قرصا

28 x

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

مدة 4
صباح
زوال مساء

COOPER
PHARMA

5
Poids Ordonné
Ordonné

AMEP®

amlodipine

28 x

قرصا

Comprimés/Tablets/

5 ملغ

عن طريق الفم

أملوديبين

قرصا

28 x

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

مدة 4 أسابيع
زوال مساء

COOPER
PHARMA

5 ملغ
قرصا

AMEP®

amlodipine

28 x

Comprimés/Tablets/ قرصا

فيتانقريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV LOT PER

مال - كيفية الاستعمال،

RESERVE A L'ADULTE
POSOLOGIE - INDICA
MODE D'EMPLOI : Voir

المرتبطة.

Tube à conserver bien
de l'humidité.

Tenir hors de la portée

Composition:
Benfotamine 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® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

فيتانقريل 1000

فيتا سي 1000
(فيتامين سي)
10 أقراص فائرة

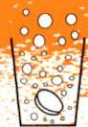


Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 08/2024
LOT 18041 15

فيتانقريل 1000

فيتا سي 1000
(فيتامين سي)
10 أقراص فائرة



Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2024
LOT 19035 14