

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.

N° W21-781020

157413

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3641	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LABIT DERIEM			
Date de naissance : 11/03/1973			
Adresse : 15 Rue Nabillou Rés. JADAL N°10 VAL FLEUR CASA			
Tél. : 0663 21 15 54	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	1 JAN 2023		
Nom et prénom du malade :	CHAHBOUH FAHAD		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA - Hypertension		
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 : CASA Le : 14/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) : LABIT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Honoraires
13 AVR 2023	C			IPNE : 091069066 دكتور سعيد الخزول طبيب معلم جابر لدى المحاكم الإدارية - علاقي التهامي (قرب مستشفى الحسين) مارولا الحبي الحسن جائز. 11. سنتي 07/04/2023 الدار البيضاء - 1 90.97.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITA	13/04/20	879,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
VITA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	INP : <input type="text"/>
<img alt="Dental chart showing upper and lower				

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلق

خبير لدى المحاكم

CHAHBOUN

faid

٢٥٨,٠٠ X Casablanca, le : ١٣ AVR 2023 الدار البيضاء، في :

١- Co. Ivet ٣٠٠/١٢٥ X ٤٦٤٦

٤٩,٠٠ X ١٩/٧ X ٢٦٤٦

٨٦٨,٢٠ ١٩/٧ X ٢٦٤٦

٩٩,٥٥ ١٩/٧ X ٢٦٤٦

٤- Relaxum ٣٦

٤٠,٥٥ ٢٧/٧

٥- Pedumi ٢٠ ٢٩/٧

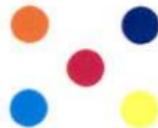
٩٧٩,٢٠



60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي البابي - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tel. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com



3

AUGMENTIN
AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE
1g /125 mg

..... هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية،
يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى
الأطفال، تحت درجة حرارة
أقل من 25° وبعدنا عن الرطوبة.
اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال.

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda,
Région de Rabat

Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd Rachidi
et Rue Abou
Hamed AlGhazali,
Casablanca 20 000

AUGMENTIN
AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 168,20 DH
LOT : 650799
PER : 08/24



Relaxium® B6



1 gélule par jour

100 % magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 220482
DLUO: 06/2025
99,00 DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Deva

146-147 ZI. Jd Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

500427f

49,00

Voie Orale

14

Gélules

20 mg

BELMAZOL®
Oméprazole





6 118000 070122

BELMAZOL® 20 mg
14 gélules



LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

14 برشامة
من طريق الفم

LOT :

49,00

EXP :

PPV :

40,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

501223b

Lot N°

Exp

PPV

158,00

الصيغة
الجاهزة
للاستهلاك
المنزلي



ف-ا-ب-

ایتیازاتان / میکروگریازید

ف-ا-ب-

ایتیازاتان / میکروگریازید

300 ملیمتر / 12.5 ملیمتر

28

عن طريق الفم
وصال ملمس

501223

Expo

PPW

卷之三



٣٠٠
١٢.٥

سیل
پنجم

二

501223

Expo

PPW

卷之三



٣٠٠
١٢.٥

سیل
فیض

النَّفَرُ

501223

Expo

PPW

卷之三



٣٠٠
١٢.٥

سیل
فیض

النَّفَرُ