

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-790768

159520

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7419 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAEKI MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669255101 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatima ELKHERRAT

Médecine esthétique - Médecine Générale

Nutritionniste

Bd Aboubaker El Kadiri Rés. Panorama

Im. 1 n°3, 1er Etage - Casablanca

Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1-2 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : Mr. Souila Delouze

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

Nature de la maladie : diabète

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12 AVR 2023	C		100 000	INP : 910 30 604 Dr. Fatima ELKHERRAT Médecine Esthétique - Médecine Générale Nutritionniste Bd Aboubaker El Kassi Rés. Panorama 1er étage - Casablanca Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Tél: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46	12/04/23	441,30

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
		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 :

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	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Fatima El Kherrat

الدكتورة فاطمة الخراط

Médecine Générale

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)

Spécialiste en médecine de Travail (Rennes-France)

Diplômée d'Echographie



الطب العام

حائزة على دبلوم التغذية بكلية الطب كندا

أخصائية طب الشغل كلية الطب (رأس - فرنسا)

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le

12 AVR. 2023

الدار البيضاء في

Dr. Fatima ELKHERRAT
Médecine générale - Médecine Nutritionniste
Bd Aboubaker El Kadiri Rés. Panorama
Immeuble 1 n°3, 1er Etage - Casablanca
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU
Lot: Al Moustakbal, Lot. N° 7
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 57 46 - Fax: 0522 97 57 46




4200 mg
1 gel 1000 mg
aut le 15/04
3470 mg
3 gel 1000 mg
aut le 15/04
8200 mg
3 gel 1000 mg
aut le 15/04


Bd Aboubaker Elkadiri Résidence Panorama immeuble 1 bureau 3 sidi maarouf
Casablanca

الهاتف: 05 22 97 20 36 - النفا: 06 61 18 51 01


après le repas

22⁰⁰  1 cp 7^h 30⁰⁰ 1 cp 10^h 30⁰⁰

après le repas

204⁰⁰  1 cp 1^h 30⁰⁰ 1 cp 2^h 30⁰⁰

le soir

6  1 cp 1^h 30⁰⁰ 1 cp 2^h 30⁰⁰

5660

Dr. Fatima ELKHERRAT
Médecine esthétique - Médecine Générale
Nutritionniste
Bd. Abdelkader N. Kadiri Rés. Panorama
Imm. 1 n° 3, 1er étage - Casablanca
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 88 51 01

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

4413p

8 4
Composition : dipropionate de bétaméthasone : 6,43 mg (quantité correspondante en bétaméthasone : 5,00 mg), phosphate disodique de bétaméthasone : 2,63 mg (quantité correspondante en bétaméthasone : 2,00 mg), parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), alcool benzylique, édétate de sodium, hydrogénophosphate de sodium anhydre, chlorure de sodium, polysorbate 80, carmellose sodique, macrogol 4000, acide chlorhydrique concentré, eau pour préparations injectables, pour 1 ml de suspension injectable.

Excipients à effet notoire : alcool benzylique, parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), sodium.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de la lumière.

Après ouverture : le produit doit être utilisé immédiatement.

Titulaire de l'AMM : MSD France – 10-12 Cours Michelet - 92800 Puteaux

70078295-301220/1
CAN106

Diprostène®

dipropionate de bétaméthasone,
phosphate disodique de bétaméthasone

suspension injectable en seringue pré-remplie

Voie injectable intramusculaire ou voie injectable locale

1 seringue pré-remplie avec 2 aiguilles stériles

1 seringue pré-remplie de 1 ml



**1 seringue
pré-remplie de 1 ml**

| | | | | | | | | |

Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE
DES ENFANTS**

Diprostene® suspension injectable
en seringue pré-remplie

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

VOXCIB® 200 mg ○
10 gélules



LOT : 20102
PER : 05/24
PPV : 82,00 DH

فوكسيب®

سليكوكسيب 200 ملغ


10 كبسولات

عن طريق الفم

1 seringue
pré-remplie de 1 ml

Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie

Titulaire de l'AMM au Maroc :
MSD Maroc (Siège social)
166, 168, Bd Zerktouni,
Casablanca – Maroc

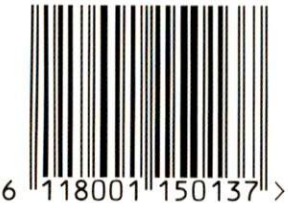
Fabricant :
CENEXI HSC
2 Rue Louis Pasteur,
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR



**DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH



Lot

EXP

E91902
05/2024



Indications, contre-indications, : دواعي الإستعمال، موانع الإستعمال :
effets indésirables et posologie : التأثيرات الجانبية و الجرعة :
voir notice. أنظر النشرة

Tenir hors de la portée des enfants.

A conserver dans le conditionnement
primaire d'origine, à l'abri de l'humidité.

لا يترك في متناول الأطفال
يحفظ في العلبة الأصلية.
بعيدا عن الرطوبة.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إحترم المقادير الموصوفة

VOXCIB®

CELECOXIB

200 mg

Voie orale

10 Gélules

VOXCIB®

CELECOXIB

200 mg

10 Gélules

Composition :

Célécoxib.....200 mg.
Excipient q.s.p.....1 gélule.
Excipient à effet notoire : Lactose.

AMM N° : 479/17DMP/21/NRQ

التركيبة :

سليكوكسيب 200 مغ
سواغ ك.ك.ل. كبسولة واحدة
سواغ ذو تأثير معروف : لكتوز.



Fabriqué par le Laboratoire
Pharmaceutique **NOVOPHARMA**
Z.I.2 Tit Mellil Casablanca
مصنع من طرف المختبر
الصيدي نو فوفارما

IMPRIMEUR
06/20



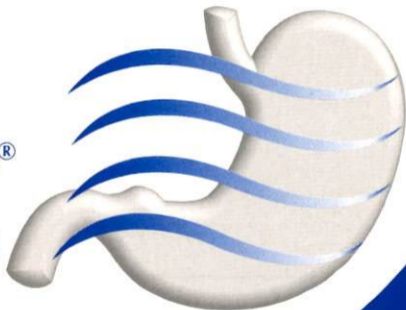
Voie orale

14
Gélules

Microgranules
Gastrorésistants

KALEST[®]

Oméprazole — 20 mg



MC PHARMA

LOT 220289
EXP 09/2024
PPV 42.00DH

صيدول

باراستامول / كوديبين

Handwritten signature

Cédol®

20 Comprimés



6 118000 180913

Handwritten: 20/100

20 حبة

عن طريق الفم



سنتمديك

GAPRE[®]
Prégabaline

Gélules

60

75 MG

LOT 224654

EXP 10/25

PPV 204DH00

Voie Orale



730029.10.19

20 mg

S-CORT[®]
Prednisolone

20 Comprimés
effervescent
sécales
Voie orale

20 mg

CORT[®]
Prednisolone



20 Comprimés
effervescent
sécales

Voie orale

34180