

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0040378

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1537

Société : 160013

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZI Mohamed Fakir

Date de naissance : 03/09/1950

Adresse : Lot 04 Parc Champs Courses 30010 Fes Agdal

Tél : 0661/326010

Total des frais engagés : 1139,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/2013

Nom et prénom du malade : Tazi Mohamed Fakir

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Infection Gastro-intestinale

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

14/02/2013

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
14/02/2023			170.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14-2-2023	170.000
	14-2-2023	170.000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

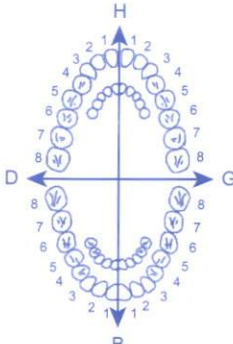
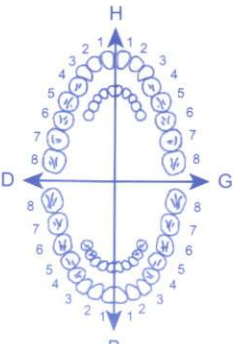
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة مبارك للعلاجات الطبية
Cabinet Médical M'barek

Docteur Med Badr DERROUCH

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de médecine

de cologne Allemagne

Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne

Service d'Urologie (circoncision)

Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش

الطب العام

خريج كلية الطب و إنجراحة كولون ألمانيا

طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا

قسم جراحة المسالك البولية والخاتنة

الفحص بالصدى

Fès, le 14/02/2023

Ordonnance

M. Tazi Mohamed Fayçal

131.60

1) Spectrum

1 cp x 21

2) Dolostop

1 cp x 21

3) Revital

1 cp x 1

4) flexant

2 App

131160

10

C16357

قرصا فليسا 20 x 10



ستيفيرم
ستيفيرم
ستيفيرم

AMM N° 761/16DMP/21/NRG

Spectrum
ciprofloxacin
500mg
Voie orale
Comprimés pelliculés 20 x 10

COOPER PHARMA

Il est préférable d'éviter d'utiliser SPECTRUM pendant la grossesse
SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER
خطر الحمل + خطر = خطر

20 قرصا فليسا 20 x 10

COMPOSITION:
Ciprofloxacin 500 mg
Excipients: q.s.p. 1 comprimé pelliculé
التركيب:
500mg
كبريتات سيبروفلوكساسين
Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'autorisation de votre médecin
كونوا حذرين جدا عند القيادة
Avant toute utilisation, lire attentivement la notice à l'intérieur
الرجاء قراءة التعليمات قبل الاستخدام



CONDITIONS D'EMPLOI / شروط الاستخدام
Ne laisser ni la portée ni la vue des enfants
لا ترك في متناول وملاي الأطفال
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C
حفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
لا يستخدم بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المبين على العلبة



Spectrum®
ciprofloxacin



Comprimés pelliculés 20 x 10

COOPER PHARMA

DURÉE MATIN MIDI SOIR

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste II / I) جدول أ (لجنة II / I)

Fabriqué par / صنع من
COOPER PHARMA
Pharmacie responsable :
41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca
Amina DACUDI

Spectrum 500mg
Ciprofloxacin 20 Comprimés
6 118000 081937



FLEXANAT®

Conditions de stockage :

Garder le tube bien fermé. A conserver dans un endroit frais et à l'abri de la lumière dans une température ne dépassant pas 30°C.

شروط التخزين :

يجب إبقاء المنتج مغلق بإحكام وحفظه في مكان بارد ومظلم في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

Distribué par :

M/s Curewin Pharmaceutical Pvt Ltd,
80 Bd My Slimane, Ain Sebaâ, 2^{ème} étage N°10,
Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :

M/s Curewin Pharmaceutical Pvt Ltd,
15, Industrial Area, Rao, Indore, 453 331, Inde.

Pour plus d'informations sur nos produits :

Site Web : www.inquirehealth.ma

Email : Contact@inquirehealth.com

Tel : +212 645 348 614

N° d'enregistrement au ministère de la santé :

20/18129/2021/COSMATD/DMP/RR/18

N° de lot : F-05

Date de Fab : Jan.-22

Date d'Exp : Dec.-24

PC : 49.00 MAD



Pommade FLEXANAT®

À base de plantes

**DOULEURS MUSCULAIRES,
ARTICULAIRES ET DORSALES**

آلام العضلات و المفاصل و الظهر

VOIE TOPIQUE

50 g



Composition :

Huile de gaulthérie couchée, menthe verte,
huile de piment d'orement, huile d'eucalyptus,
camphor, huile de térébenthine, ajowan, huile
de clous de girofle, cire d'abeille et vaseline.

Conseils d'utilisation :

Appliquer une fine couche de pommade sur la
zone affectée et faire pénétrer en massant
doucement.

طريقة الاستعمال :

ضع طبقة رقيقة من المرهم على المنطقة المصابة
وقم بالتدليك برفق.

Précautions d'emploi :

Seulement pour usage externe. Tenir hors de la
portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser
si vous êtes allergique à l'un des ingrédients du
produit FLEXANAT® Pommade. Si la douleur
persiste, consultez votre médecin. N'appliquez
pas ce produit sur une peau blessée, irritée,
coupée, grattée ou brûlée par le soleil. Ne pas
bander ou envelopper hermétiquement la zone
affectée. Évitez le contact avec les yeux.
La chaleur peut provoquer une sensation
de rougeur ou de picotements sur le site
d'application.

احتياطات الاستعمال :

لاستخدام الخارجي فقط. يفي بعيدا عن مرمى و متناول
الأطفال. لا تستخدمه إذا كنت تعاني من حساسية لأي من
مكونات هذا المرهم. إذا استمر الألم، قم باستشارة
طبيبك. لا تقم بتطبيق هذا المرهم على الجلد المصاب
بجروح أو المتهلث أو المصاب بحروق شمسية. لا تقم
بلف المنطقة المصابة بإحكام. تجنب ملامسة العين.
قد تسبب الحرارة احمرارا أو احساسا بالوخز في موقع
الاستعمال.

Pommade FLEXANAT®

À base de plantes

**DOULEURS MUSCULAIRES,
ARTICULAIRES ET DORSALES**

آلام العضلات و المفاصل و الظهر

VOIE TOPIQUE

50 g

