

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-776187

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09946

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NEJARI HALIMA

Date de naissance : 1970

Adresse : 187 ALBARI HAY NADJA 1

APBAT

Tél. : 06 70276244

Total des frais engagés : 741,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Docteur Aziz ALAMI MEROUNI
Diplôme d'Echographie Générale

Cachet du médecin :

SOS Médecin : 06 61 21 59 48
23, Angle Avenue Résistance et Rue
Togo, Appt. 10, Océan - RABAT
Tél. : 05 37 20 30 35

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : Nejari Halima Age :

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

Nature de la maladie : syndrome métabolique

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 : RABAT

Le : 27/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-776187

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 09946

Nom de l'adhérent(e) : NEJARI HALIMA

Total des frais engagés : 741,00

Date de dépôt :

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
27 4 2023	ORL		Gr	INP : 101005437 Docteur AZIZ ALAMI MERO Diplôme d'Echographie Générale Médecine Générale SDS Médecin : 198 61 21 59 23, Angle Avenue Résistance et

Docteur AZIZ ALAMI MEROUN
Diplômé d'Echographie Générale
Médecine Générale
SOS Médecin : 05 37 21 50 48
23, Angle Avenue Résistance et Rue
Togo, Appr. 10, Ocean - RABAT
Tel : 05 37 20 30 35

Logo, Appl. 10 Ocean - RABAT
Tel.: 05 37 20 30 35

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HASSAN DUSSAID Résidence Nakhil II Avenue Ahmed Pacha Guedira, Nakhda 1 RABAT - Tel.: 05 37 65 74 29</p>	22/4/23	741,00
INPE : 102030558		
ICE: 003056280000086		

INPE : 102030558

ICE:00305628000086

[illegible][illegible]

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

RELEVÉ 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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<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
	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

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.

INP: | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI

Médecine Générale

Diplômé d'Echographie Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Membre SOS Médecins Rabat - Salé

Angle Avenue de la Résistance

et Rue Togo, Imm. 23 Appt. N° 10

Océan - RABAT

Tél.: Cabinet : 05 37 20 30 35

GSM : 06 61 21 59 48



الدكتور عزيز مرونى

الطب العام

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

عضو جمعية الإسعاف الطبي الرباط - سلا

شارع المقاومة زنقة طوغو، عمارة 23

رقم الدار 10 - حي المحيط - الرباط

الهاتف : 05 37 20 30 35

المحمول : 06 61 21 59 48

Rabat, le 22 04, 2023 الرباط, في

Nom Nazzari Halima اسم

99,100 Qealy 20mg 1 cl malanta
114,10 x 3. 28g

Orestor 5mg 1 cl 1 son
31,30 x 3.

STE HASSANIA OUSSAID

Résidence Nakhil II N° 12P

Avenue Ahmed Reda Guedira, Nahda 1

RABAT - Tel : 05 37 65 74 29

Zylone 20g 1 cl 1 son 340g

u6,60 x 2 1 cl 1 son

Talimat 15g

1 gel 21g
16,30 x 2

D au 100g

1 A3 / 15g

350g T=741,00

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI
Diplômé d'Echographie Générale
Médecine Générale

SOS Médecin : 06 61 21 59 48

23, Angle A.v. rue Résistance et Rue

Togo, Appt. 10, Océan - RABAT

Tél.: 05 37 20 30 35



CRESTOR[®]
rosuvastatine


5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pelliculés 30
P.P.V : 14,10 DH



AstraZeneca 



CRESTOR[®]
rosuvastatine


5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pelliculés 30
P.P.V : 14,10 DH



AstraZeneca 



CRESTOR[®]
rosuvastatine


5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pelliculés 30
P.P.V : 14,10 DH



AstraZeneca 

28 قرص

ألزوريك

زيتون

28 comprimés

allopurinol

Zyloric

200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.

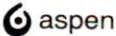
يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.



Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHIMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADI



LOT
EXP
PBY

08222655
31.30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022244

28 قرص

ألزوريك

زيتون

28 comprimés

allopurinol

Zyloric

200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.

يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

سوطيما
sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHI

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADI

aspen

LOT
EXP
PVT

08222655
31.30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022244

28 قرص

ألونوريك

زيتون

28 comprimés

allopurinol

Zyloric

200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.

يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

سوطيما
sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTH

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADI

aspen

LOT
EXP
PBY

08222655
31.30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO

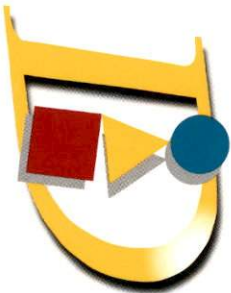


6 118000 022244

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



ergo
maroc
www.ergo-maroc.ma

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

Fabriqué par  SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

0

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J17D
EXP: 10/2024

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



ergo
maroc
www.ergo-maroc.ma

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

Fabriqué par  SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

0

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J17D
EXP: 10/2024

PHARMAS

Voie orale
20 gélules

LOT : 1591
PER : 01 - 28
P.P.V : 46 DH 60

Trimébutine maléate

150 mg

Trimedat®

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
إحترم المقادير المعينة

Composition :

Trimébutine maléate..... 150 mg
Excipients q.s.p..... 1 gélule

التركيب :
ترميبيوتين مالبات..... 150 ملغ

Trimedat® 150 mg
Boîte de 20 gélules

6 118000 0909

PHARMAS

Voie orale
20 gélules

LOT : 1591
PER : 01 - 28
P.P.V : 46 DH 60

Trimébutine maléate

150 mg

Trimedat®

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
إحترم المقادير المعينة

Composition :

Trimébutine maléate..... 150 mg

Excipients q.s.p..... 1 gélule

التركيب :

ترميبيوتين مالبات..... 150 ملغ

Trimedat® 150 mg
Boîte de 20 gélules

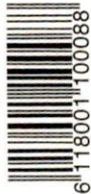
6 118000 0909

20 ملغ

عن طريق الفم

أودييس[®]
أوميبرازول

OEDES 20mg
28 gélules



LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

28 x

حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات



COOPER
PHARMA