

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- 0019289

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11687 Société : RAM. **65617**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL KHATTABI ABD
 Date de naissance : 1971
 Adresse : WAZILI B. N°41 ZerkTOUNI, BOUAKRA
 Marrakech.
 Tél. : 0661 31 5343 Total des frais engagés : 720,60 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/04/2023

Nom et prénom du malade : EL KHATTABI Mohamed Ali Age :

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

Nature de la maladie : Grippe

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : 11/04/2023 Marrakech Le : 11/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

11/04/23

184 pef

500,00

21

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11-04-23

220,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

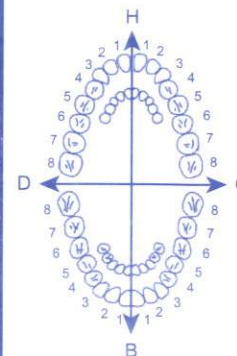
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			B
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

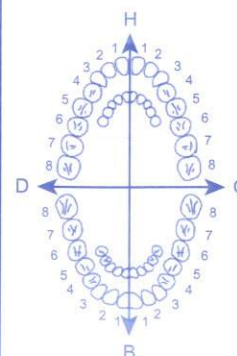
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



POLYCLINIQUE LES NARCISSES

مصحة الزجس

11/04/23

EL KHATTABI MOHAMED ALI

PAYANT

23D111528



DR. ROUCHDI URGENTISTE

97.90

1/ ofikou cp

SV

34.70

cp. S- corv 20

SV

88.00

3p L Nah

1/ Centre cp

SV

220.60

cp

Polyclinique Les Narcisses, 112, Quartier O.L.M El Ghoul, Route de Targa - Marrakech

Tél.: +212 (0) 524 44 75 75 / Fax: +212 (0) 524 44 86 70

E-mail: contact@polycliquenarcisses.com / www.polycliquenarcisses.com

Administration directe: Tél.: 0524 42 39 36 / Fax: 0524 42 13 07

مصحة الزجس حي العسكري - تكتة الغول رقم 112 - مراكش

الفاكس: +212 (0) 524 44 86 70 / الهاتف: +212 (0) 524 44 75 75

E-mail: contact@polycliquenarcisses.com / www.polycliquenarcisses.com

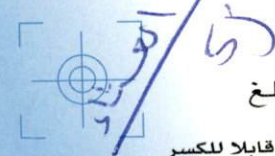
الإدارة الفاكس: +212 (0) 524 42 13 07 / الهاتف: +212 (0) 524 42 39 36

ICE : 001634278000085 - CNSS : 6055330 - IF : 6362289 - TP : 46129406 - RC : 8309

Polyclinique Les Narcisses assure les urgences chirurgico-médicales 24h/24h

مصحة الزجس تضمن دوام المستعجلات الجراحية و الطبية 24/24 س

كورتيك® سيتيريزين



10 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر

Curtec® 10 mg ○
Cétirizine
30 comprimés sécables



بوتي م.
82، ممر الكازياريناس - مين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

b

18x45x97

Curtec® 10 mg
Cétirizine

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Curtec®
Cétirizine
10 mg

Voie orale



30 comprimés sécables

b

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PFV: 88DH00
PER: 11/25
LOT: L3217



6 118000 022336

Ofiken® 200 mg
Céfixime
Remboursable AMO
Boîte de 8 comprimés pelliculés

200 ملغ

8 أقراص مغلفة
عن طريق الفم

أوفيكين®
سيفيكسيم



سو طيما
SotHEMA



NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن رؤية ومتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I/ Tableau A
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I/ جدول أ



حامل الترخيص للتسويق و المصنع
مختبرات سو طيما

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Ofiken®
Céfixime

200 mg

8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 223630 2

EXP 10 24

PPV 97.90 DH



سو طيما
SotHEMA

20 mg

S-CORT[®]

Prednisolone



20 Comprimés
effervescents
sécables

MC PHARMA

Voie orale

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

34170

S-CORT[®] 20 mg ○

Prednisolone

20 Comprimés effervescents sécables



6 118000 340270

Composition :

Prednisolone 20mg
(sous forme de métasulfobenzoate
sodique de prednisolone 31,44 mg)
Excipients q.s.p 1 comprimé
effervescent sécable.

Excipients à effet notoire :

Lactose, sorbitol et sodium

AMM N° 173/12/DMP/21/NNP

Le : 11/04/2023

Références 19 376 / 230411171606037418

PAYANT

Entrée / Sortie : 11/04/2023 - 11/04/2023

Le Dr. EL MANSOURI NAWFAL

présente à Mr EL KHATTABI MOHAMED ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
200,00 Dhs (DEUX CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Chèque

Cachet et signature

EL MANSOURI NAWFAL
Chirurgien Polyclinique LES NARCISSES
112 Quartier EL EL Ghoul Roubi 65 200
Tel : 05 22 44 75 75 / Fax : 65 20 15 11

POLYCLINIQUE LES NARCISSES

+212(0)524 44 75 75 / FAX :+212(0)524 44 86 70

F A C T U R E

N° : 19376 F / 2023 du 11/04/2023

Nom patient **EL KHATTABI MOHAMED ALI**
PAYANT

Entrée 11/04/2023
Sortie 11/04/2023

Désignation des prestations	Lettre Clé	Montant
PERFUSION SERUM	1,00	300,00
		<i>Sous-Total</i> 300,00
Total Clinique		300,00
DR. EL MANSOURI NAWFAL (chirurgien)	1,00	200,00
		<i>Sous-Total</i> 200,00
Total Autres prestations		200,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
CINQ CENTS DIRHAMS	Total	500,00

POLYCLINIQUE LES NARCISSES
Réception
112, Quartier O.L.M EL GHOUL, ROUTE DE TARGA-MARRAKECH
Tél. : 05 24 44 75 75 - 05 24 44 86 70

NOTE CONFIDENTIELLE

NOM : EL Khatlabi

PRENOM : Mohamed Ali

DIAGNOSTIC

Grippe

TRAITEMENT

0

Pres + traitement inf classe

LE 11/04/2023

A

EL MARI Med Nawfal
Chirurgie des Narcisses
«C»
112 Quai C. 1121 G. Route de Targa - Marrakech
Tel : 05 24 44 73 70 / Fax : 05 24 44 06 70