

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° W19-564302

par Zouhira

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8.0678	Société : Q.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	176141
Nom & Prénom : MAMRI Zouhira			
Date de naissance : 22/08/45			
Adresse : 27 Rue Ibn Bonhylane APP 4			
Tél. : 0661122340 Total des frais engagés : 660,80 - Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Dr. Najib EL OMARI Ex Médecin Colonel Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie Hyperbare H.M.I.M.V - Rabat - INPE : 101 104 784			
Cachet du médecin : 21 SEP. 2023			
Date de consultation : 04/07/2023			
Nom et prénom du malade : MAMRI Zouhira Age : 78			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : HTA + maladie de Dahn infarctus			
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 : **PIAZZI** Le : **04/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RELEVE 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
24/09/2003	Ca	Ca	200000 De	INP : 101004384 Dr. Najib Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie Ex Médecin Chef de Santé Navale Marocaine Hyperbare M V - 2003 10/10/2004

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MICH'LIFEN 2, AV. MICHIGAN, Abdal - Rabat : 0537 67 53 54 / 0537 67 26 INP 100	04/07/93	le 60, 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

[Creation, Remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najib EL OMARI

Médecine générale

الدكتور نجيب العمري

الطب العام

- Médecin Colonel en retraite
- Ancien Médecin chef du service Oxygénothérapie Hyperbare Hôpital Militaire d'Instruction Med V Rabat
- Ancien Médecin Chef de la Marine Royale

- طبيب كولونيال منتقاعد

- رئيس سابق لمصلحة العلاج بالأكسجين تحت الضغط المقرط بالمستشفى العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

- طبيب رئيسي سابق للبحرية الملكية

INPE : 101 104 784

ORDONNANCE

Rabat le : 04/07/2023

وصفة طبية

صيدلية ميشلين

PHARMACIE MICHLIFEN

2, Av. Michlifén, Agdal - Rabat
Tél : 0537 67 53 54 / 0537 67 26 88

ZOUHBIDA

160,80
131,50 x 2 M^{me} MAMRI
STAREG 80mg
1 cp/1' x 2 mois
30,00 x 2 - OEDES 20mg
Agelat le matin x 14j
28,80 x 3 VITANE VHL 800
1 cp x 3/j x 2 mois
51,20 - DIA DOTS 50mg
Agelat le soir x 10j
apri 2023 x 10j

Dr. Najib EL OMARI

Ex Médecin Colonel

Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale

Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie

Imm 49 App 2 - 1^{er} étage Avenue Atlas - Agdal - Rabat

Tél : +212 537 77 61 67 / E-mail : cabinetelomari@gmail.com 04 784

INPE

OEDES 20mg

7 gélules



6118001100064

LOT 211545
EXP 05/2024
PPV 30.00DH

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x

OEDES®
oméprazole



20
mg
Voie orale

OEDES 20mg

7 gélules



6118001100064

LOT 211545
EXP 05/2024
PPV 30.00DH

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x

OEDES®
oméprazole



20
mg
Voie orale

TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants



احترموا المقادير والوصفة

لانحة لا يصرف فقط بموجب وصفة طبية



EXP
LOT

05 2025
BDNE9

1388



TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants



احترموا المقادير والوصفة

لانحة لا يصرف فقط بموجب وصفة طبية



EXP
LOT

05 2025
BDNE9

1388





AMM N° 528/TDMP/21/NRQ/R1
N° Lot:
Fab:
Per.
21J595
06/2022
06/2025
PPV 51 40 MAD (Dhs)



DIVIDO 75 MG

20 Gélules à libération biphasique



6 118001 271146

إنتاج شركة توك للمساعات الدوائية،
طريق المدينة، س.ب 3633،
توك-المملكة العربية السعودية.
موزع من طرف:
زيست فارما 96، المنطقة الصناعية
تاسيل إبركان، أكادير المغرب.
د. محمد الوحدادي، مدير مسؤول

تحتوي كل كبسولة 75 ملجم ثانية التحرر على
25 ملجم ديكلوفيناك الصوديوم حبيبات معلقة معينا
و 50 ملجم ديكلوفيناك الصوديوم حبيبات معلقة معينا
السواعات كميةكافية للكبسولة واحدة
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 °C.
يصرف بوصمة طبية للمريض من المعلومات انظر الشرة المرفقة
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

فتانفرييل® قوي

Composition:

Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIEL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

28/80

PPV
LOT
PER

VITANEVRIEL® FORT

فتانفرييل® قوي



بنفوتiamين 100
118000 180593

30 comprimés pelliculés

VITANEVRIEL® FORT 100 mg

28/80

PPV
LOT
PER

30 جبة ملبيسة
عن طريق الفم