

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, parodontologie 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.

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° W19-564302

pay commun

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10675 Société : L.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAMRI Zoubida
 Date de naissance : 22/08/1945
 Adresse : 22 Rue Ibn Bouabane Appt 4 ACDA Rabat
 Tél. : 0661223402 Total des frais engagés : 660,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Najib EL OMARI
 Ex Médecin Colonel
 Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale
 Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie Hyperbare
 H.M.I.M.Y - Rabat -
 N° 101 104 784
 Date de consultation : 04/07/2023
 Nom et prénom du malade : MAMRI Zoubida Age : 78
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Neuropathie des membres inférieurs

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 : 04/07/2023

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

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
04/04/2023	C	C	209,00	INP : 1411042824 Dr. Najib EL OMARI Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie Ex Médecin Chef de Service Hyperbare H.M. M.V. - Rabat INP : 1071002744

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MICHILIFEN 2, Av. Michilif, Agdal - Rabat : 0537 67 53 54 / 0537 67 26 87 INP 102042561	04/07/23	460,80

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
		A M	P C	I M	I V	

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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 كولونيل متقاعد
- رئيس سابق لمصلحة العلاج بالأكسجين تحت
الضغط المفرط بالمستشفى العسكري الدراسي
- محمد الخامس بالرباط
- طبيب رئيسي سابق للبحرية الملكية

INPE : 101 104 784

ORDONNANCE

وصفة طبية

Rabat le : 04/07/2023

M^{me} MAMRI

Zoubida

صيدلية ميشليفين
PHARMACIE MICHLIFEN
2, Av, Michlifen, Agdal - Rabat
Tél : 0537 67 53 54 / 0537 67 26 88

131,50 x 2

- IAREG 80mg

2 cp/j x 2 mois

30,00 x 2

- OEDES 20mg

Agit. le matin x 14 j

28,80 x 3

- VITANEVRIL 500

2 cp x 3 j x 2 mois

51,60

- DIVIDOL 5mg

Agit. le soir
après repas x 10 j

Dr. Najib EL OMARI
Ex Médecin Colonel
Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale
Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie
Hyperbare

Imm 49 App 2 - 1^{er} étage Avenue Atlas - Agdal - Rabat
Tél : +212 537 77 61 67 / E_mail : cabinetelomari1@gmail.com
INPE : 101 104 784

OEDES 20mg ○
7 gélules



6 118001 100064

LOT 211545
EXP. 05/2024
PPV 30.00DH

OEDES[®]
oméprazole



20
mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x

OEDES 20mg ○

7 gélules



6 118001 100064

LOT 211545
EXP. 05/2024
PPV 30.00DH

OEDES[®]
oméprazole



20
mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x

TAREG® 80 mg



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

احترموا المقادير الموصوفة
لائحة I. بصرف 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 الموصوفة
لائحة I. بصرف فقط بموجب وصفة طبية



6118001030316

TAREG 80 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



EXP
LOT

05 2025
BDNE9

1388



tabuk PHARMACEUTICALS

Voie Orale

biphasique
20 gélules à libération

Diclofenac Sodique

Divido®

75 mg

50/50

AMM N°: 528/TDMP/21/NRO/RI

N° Lot:

Fab:

Per:

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

21J595
06/2022
06/2025



DIVIDO 75 MG ○
20 Gélules à libération biphasique

6 118001 271146

إنتاج شركة تبوك للصناعات الدوائية،
طريق المدينة، س.ب 3633،
تبوك- المملكة العربية السعودية
موزع من طرف:
زينيت فارما 96، المنطقة الصناعية
تاسيلا إنزكان أكادير-المغرب
د محمد البوحامدي، صيدلي مسؤول

تحتوي كل كبسولة 75 ملجم ثنائية التحرر على
25 ملجم ديكلوفيناك الصوديوم خبيبات مغلفة معويًا
و 50 ملجم ديكلوفيناك الصوديوم خبيبات متددة التحرر،
السواغات: كمية كافية لكبسولة واحدة
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30°م،
يصرف بوصفة طبية للمزيد من المعلومات انظر النشرة المرفقة
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

ڦٽانڦريل ڦوي

Composition:

Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose
lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

ppv LOT PER

28/80

ڦٽانڦريل ڦوي



VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

بنفوتيامين 100

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

ppv LOT PER

28/80