

## 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.

**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° W19-564300

pay  
couvert

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : R 0678      Société : RAM

**Actif**       **Pensionné(e)**       **Autre** : 176133

Nom & Prénom : MAMRI Zoubida

Date de naissance : 29/08/45

Adresse : 27 Rue Ibn Boublone Appt 4  
Rabat - AADN

Tél. : 0661223402      Total des frais engagés : 542100 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**      **Dr. Najib EL OMARI**

Cachet du médecin : Ex Médecin Colonel  
Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale  
Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie  
Hyperbare  
H.M.I.M.V - Rabat -  
INSEE : 101 104 784

Date de consultation : 15/08/2023

Nom et prénom du malade : MAMRI Zoubida      Age : 78ans

Lien de parenté :  **Lui-même**       **Conjoint**       **Enfant**

Nature de la maladie : Herpès

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 : 15/08/2023

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



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 Royale
- 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 : 15/08/2023

M<sup>me</sup> NAJIB ZOUBIDA

16,00 x 4

- Doliprane 1000mg (4 x 3/3)  
14/14h par besoin  
ou fièvre

259,00

- Cicloviral 400mg

2cp x 3/3 x 8j

27,50

- Spasfon

2cp x 3/3 - si douleur  
abdominale.

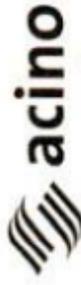
Dr. Najib EL OMARI  
 Ex Médecin Colonel  
 Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale  
 Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie  
 Hyperbare  
 H.M.I.M.V - Rabat -  
 INPE : 101 104 784

صيدلية ميشاليفين  
 PHARMACIE MICHLIFEN  
 2, Av. Michlifien, Agdal - Rabat  
 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87

30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
30 قرص ملبس

**S**pasfon®

phloroglucinol 80 mg / triméthylphloroglucinol 80 mg



fabriqué sous licence par :



Zenith Pharma

96, Zone industrielle Tassila Inezgane - Agadir - Maroc.  
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants  
يحفظ بعيداً عن متناول وبصر الأطفال.  
AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

05478



Spasfon®  
30 comprimés enrobés



6 1 18000 330226

# CICLOVIRAL<sup>®</sup>

Aciclovir

400 mg

CICLOVIRAL<sup>®</sup> 400mg

25 comprimés



6 118000 071303

Voie orale

LOT:223033

EXP:02/25

PPV:259DH00

25 comprimés

# Doliprane®

Paracétamol

**10000** mg

6 118000 040972



10 Comprimés sécables

Doliprane® 1000 mg  
Paracétamol

PPV: 14DH00  
PER: 04/26  
LOT: M741



## DOULEURS & FIEVRE



Adulte

# Doliprane®

Paracétamol

10000 mg

6 118000 040972



10 Comprimés sécables

Doliprane® 1000 mg  
Paracétamol

PPV: 14DH00  
PER: 04/26  
LOT: M741



## DOULEURS & FIEVRE



Adulte

# Doliprane®

Paracétamol

**10000** mg

6 118000 040972



10 Comprimés sécables

Doliprane® 1000 mg  
Paracétamol

PPV: 14DH00  
PER: 04/26  
LOT: M741



## DOULEURS & FIEVRE



Adulte

# Doliprane®

Paracétamol

**10000** mg

6 118000 040972



10 Comprimés sécables

Doliprane® 1000 mg  
Paracétamol

PPV: 14DH00  
PER: 04/26  
LOT: M741



## DOULEURS & FIEVRE



Adulte