

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-781378

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

LCF: 001697860000077

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

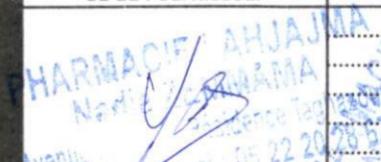
### Adresses Mails utiles

- 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.

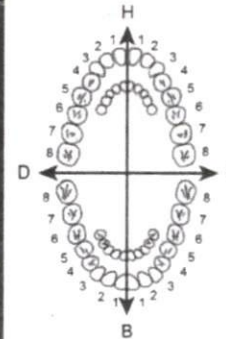
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
06/09/2023	CSC	8mg		<p>Dr Houda KADIA MEKOUAR</p> <p>Spécialiste en Rhumatologie</p> <p>Angie Bd Abdelmoumen 1ère Soumaya</p> <p>Résidence Shehrazade 3, 1ère étage N° 3 - Casablanca</p> <p>Tél : 0522 98 02 39 / 98 01 29 - Gsm : 0651 58 98 05</p>
06/09/2023	Perfusion	8mg		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26-09-23	17,00 Nov
	20-09-23	169 u.s.

[illegible][illegible]

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



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	


FIN  
D'EXECUTION

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)  
و العظام

Casablanca, le 26/9/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur KADIRI

a l'honneur de présenter ses compliments à

M<sup>e</sup> Benfelloun Tonini Anissa

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

Huit cents dhs (800,00 dhs) pour une perfusion  
d'Apotel (Paracetamol) + Aclasta Sng pour son  
traitement annuel anti-ostéoporose

DHS

Dr. Houda KADIRI MEKOUAR  
Spécialiste en Rhumatologie  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue  
Soumaya Rés. Sherazade - CASA  
Tél: 05 22 98 03 28 / 98 03 28  
Gsm: 06 61 58 98 05  
INPE: 091082768  
C.C.E.: 001697860098769100

زاوية شارع عبد المومن وزنقة سومية، إقامة شهراد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)  
و العظام

Casablanca, le 26/9/2023

Faites par la présente pour  
Mme Aurélien Beyelloua  
Boumi a bénéficiée d'une  
perfusion d'Apfel \* (Gavocetol  
+ Aclasta 8mg pour son  
traitement annuel anti-  
ostéoporose

زاوية شارع عبد المومن وزاوية شيرازة III الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف : 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28  
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tel: 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)  
والعظام

Casablanca, le

20/9/2023

Mme Anissa Boujelloun Toumi

79,70

Zithromox 500 1cp/j x 3j

22,70

Decthyel 500 1cp/j x 7j

30,80

Nadolol 1cp x 2j

37,80

Duoxal 1cp x 2j x 7j -

169,40

PHARMACIE HOUDE KADIRI MEKOUAR  
N°3 - Casablanca - Tél. 05 22 20 28 67

I.C.E: 001697860000077  
INPE: 0910637860  
Spécialiste en Rhumatologie  
Angle Bd Abdelmoumen et rue Soumaya  
Résidence Sherazade 3, 1<sup>er</sup> Etage  
Tél: 0522 98 02 39 / 0522 98 03 28 / 0651 58 98 05

زاوية شارع عبد المومن وريفة سوفيتية إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 0522 98 03 28

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél.: 0522 98 02 39 / 0522 98 03 28 / 0651 58 98 05



# زيتروماكس

أزيتروميسين



**3 أقراص / 500 mg**

**ZITHROMAX® 500 mg** ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 10 2024

P.P.V.

79 70

LOT N° : G 10535

79,70

09366030/4



شماره ۱۱

[illegible]

مکتبہ

LOT 32043

# PECTRYL®

**SIROP EXPECTORANT  
EXPECTORANT SYRUP**

150 ml



400 ملغ

إبوبروفين

نو-دول<sup>®</sup> فين

30 قرصا مغلفا

No-Dol Fen 400mg



أحترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول C

PER.: 11 2025

LOT : 22E012



P.P.V : 30DH00

NO - DOL FEN 400MG  
CP PELL B30



**Titulaire de l'AMM :** sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Aïn Sebaâ 20250

Casablanca - Maroc.

**Fabricant :** Maphar

km 10, route côtière 111, Quartier industriel

Zenata - Aïn Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

**DOXOL**  
Paracétamol / Thiocolchicoside

**500 mg / 2 mg**

**Voie orale**

**Boîte de 20 comprimés**

37,00

**POLYMÉDIC**

**DOXOL**

500mg/2mg

**ديكسول**

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا