

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



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

Déclaration de Maladie

M23-0019760

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000292 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHERKAoui NATIA Khouk SEBAHI HATTAJ
 Date de naissance : 01/01/1953
 Adresse : HAY LINBIAT RUE AIN SAFAE NR 151 safe
 Tél. : 06 42 90 17 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22/11/2023
 Nom et prénom du malade : N. elya charka Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/11/23		2	150	
20/11/23		C	C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE HAMMI
HAMMI Naïma

70, Av. Ibnou El Haytem Hay
El Inbiat - Salé Tél: 037 80 76 61

PHARMACIE HAMMI
HAMMI Naïma

70, Av. Ibnou El Haytem Hay
El Inbiat - Salé Tél: 037 80 76 61

22/11/23

28/11/23

245,80

303,00

INPE: 102030228 102030228 102030228

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

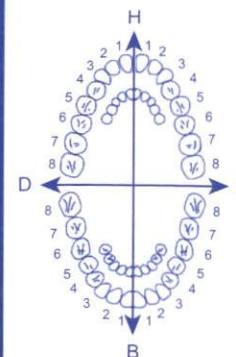
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

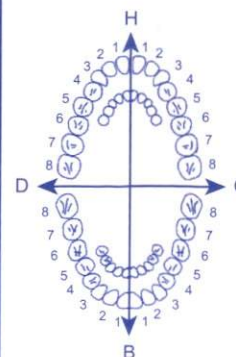
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mariem ICHAR

Médecine générale

**Diplômée de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat**

Diplômée en

Echographie générale



الدكتورة مريم إشار

الطب العام

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالرباط

حاصلة على شهادة جامعية

للفحص بالصدى

طبيبة معتمدة للفحص الطبي من أجل رخصة السياقة

Salé, le : 28/11/2023 سلا

Docteur Mariem ICHAR
Médecine Générale
Av. Ibn Al Haytam - Imm. 86
Appt N°1 - Hay Inbiaat - Salé
Tél.: 05 37 80 82 19

303.00
PHARMACIE HAMMI

HAMMI Naïma
70, Av. Ibnou El Haytam Hay
El Inbiaat - Salé Tél: 037 80 76 61

Docteur Mariem ICHAR
Médecine Générale
Av. Ibn Al Haytam - Imm. 86
Appt N°1 - Hay Inbiaat - Salé
Tél.: 05 37 80 82 19

المرجو إحترام وصفة طبييكم

حي الإنبعاث شارع ابن الهيثم زنقة بابل (زنقة 16) رقم 86 الطابق الأول (أمام صيدلية الفندقية) - سلا

الهاتف : 05 37 80 82 19

50 ملغ / 12,5 ملغ



كو-روزار

لوزارتان / هيدروكلوروتيازيد

28

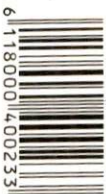


فحصا - عن طريق الدم
مليسا



PHARMIS

CO-ROSAR® 50mg/12.5mg 
Losartan / Hydrochlorothiazide
28 Comprimés pelliculés



Lot N° :

001,00

EXP :

PPV :

50 ملغ / 12,5 ملغ



كو-روزار

لوزارتان / هيدروكلوروتيازيد

28

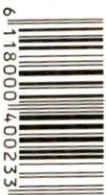


فراصا - عن طريق الفم
مليسا



PHARMIS

CO-ROSAR® 50mg/12.5mg 
Losartan / Hydrochlorothiazide
28 Comprimés pelliculés



6 118000 400233

Lot N° :

001101

EXP :

PPV :

50 ملغ / 12,5 ملغ



كو-روزار

لوزارتان / هيدروكلوروتيازيد

28

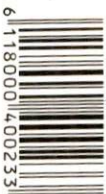


فراصا - عن طريق الفم
مليسا



PHARMIS

CO-ROSAR® 50mg/12.5mg 
Losartan / Hydrochlorothiazide
28 Comprimés pelliculés



Lot N° :

001,00

EXP :

PPV :

CARTREX 100 mg, comprimé pelliculé

Acéclofénac

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nuisible.
- Si l'un de vos symptômes s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

CARTREX® 100mg 
20 comprimés pelliculés



6 118006 082736

LOT : 230342

EXP : 04/2027

PPV : 41,50DH

: 0N 107

Liste comp
La substance
Acéclofénac

Les autres
Comprimés
Palmitosté
Pelliculés
Classe ph
Anti-inflam

Indications
Ce médicament
poussées
Contre-indi
Ne prenez pas

- au cours
- antécédents
- crises de
- antécédents
- ulcères

- maladie inflammatoire de l'intestin (Crohn, rectocolite hémorragique),
- saignement de l'estomac ou de toute autre nature,
- troubles du saignement, troubles de la coagulation,
- maladie grave du foie, des reins ou du cœur,
- enfant de moins de 15 ans.

..... 100 mg
est un comprimé pelliculé.

microcristalline), croscarmellose sodique (Ac-Di-SOL), Polyvinyl Pyrrolidone K 30,
liée, cellulose microcristalline, polyoxyde-40 stéarate et dioxyde de titane)

est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans dans le traitement des
s inflammatoires.

dans les cas suivants:

il apparaît notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
chées par la prise d'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens,
jours d'un précédent traitement par AINS,
ou en évolution,

Dr. Mariem ICHAR

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en

Echographie générale



الدكتورة مريم إشار

الطب العام

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالرباط

حاصلة على شهادة جامعية

للفحص بالصدى

طبيبة معتمدة للفحص الطبي من أجل رخصة السياقة

سلا في: 22/11/2023

Salé, le :

163.20 Nafja Charkeoui

1) Saclav 200 mg
1 sachet - 31/12/2023

10.60 2) Anadol 100 mg simple

30.00 PHARMACIE HAMMI
HAMMI Naima
70, Av. Ibnou El Haytem Hay
El Inbiat-Salé Tél: 037 80 76 61

3) Saclav 200 mg
41.50 1 sachet - 31/12/2023

24) Saclav 100 mg
1 sachet - 21/12/2023

245.80

المرجو احترام وصفة طبيكم

حي الإنبعث شارع ابن الهيثم زنقة بابل (زنقة 16) رقم 86 الطابق الأول (أمام صيدلية الفندقية) - سلا

الهاتف : 05 37 80 82 19

LOT : 230365
EXP : 03/2026
PPV : 10.60DH

ANDOL 1000 mg
8 Comprimés sécables



oclav[®]
/Acide clavulanique : 8/1

LOT 232460
EXP 08 25
PPV 163.70 DH

SOCLAV[®] 1g/125 mg
Poudre pour suspension buvable
Boîte de 24 sachets
AMM N° 453/15 DMP/21/NNP



Poudre pour suspension

Adultes



OEDES 20mg
7 gélules



LOT 211546
EXP 05/2024
PPV 30.00DH