

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

O Réclamation	: contact@mupras.com
O Prise en charge	: pec@mupras.com
O 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° W21-770976

courrier

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09946

Société :

RAM

ND GEX

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NEJARI HALIMA

1970

Date de naissance :

Adresse :

181 Cré AL BARAID RAYNAHDA 1
RABAT

Tél. :

0670276244

Total des frais engagés :

517,90

Cadre réservé au Médecin

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI
diplôme d'Échographie Générale
Médecine Générale
SOS Médecin : 06 61 21 59 48
23 Angle Avenue Résistance et Rue
Logo, Appt. 10, 00010 - RABAT
Tel: 05 37 20 30 35

Date de consultation :

09.12.2023

Nom et prénom du malade :

Nejari Halima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Allergie respiratoire

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'adjudicatif conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : RABAT

le : 09.12.2023

Signature de l'adhérent(e) :

Nejari Halima

N° W21-770976

VOLET ADHERENT

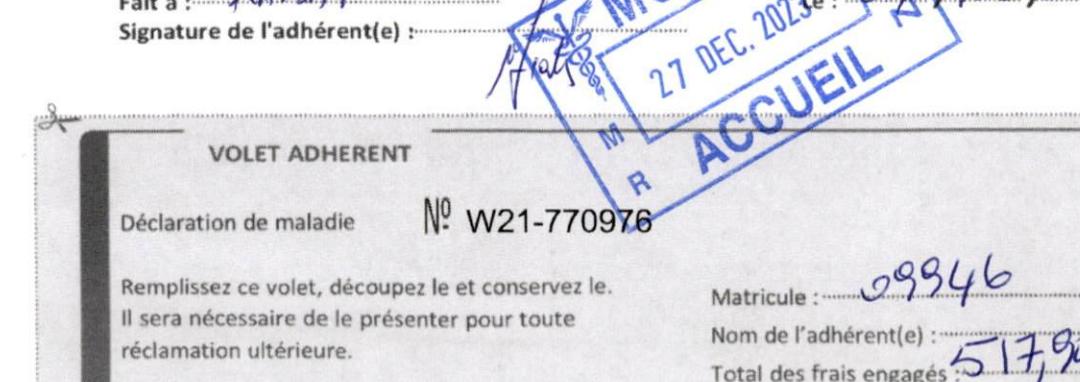
Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 09946

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 517,90



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
9.12 2023	C		150,00	INP 101005437

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/12/2015	30,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 clinique.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI

Médecine Générale

Diplômé d'Echographie Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Agréé pour la visite médicale
d'aptitude à la conduite

Membre SOS Médecins Rabat - Salé

Angle Avenue de la Résistance
et Rue Togo, Imm. 23 Appt. N° 10

Océan - RABAT

Tél.: Cabinet : 05 37 20 30 35

GSM : 06 61 21 59 48



الدكتور عزيز علي مروني

الطب العام

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

خبير معلم لدى المحاكم

طبيب معتمد للفحص الطبي للقدرة

على السياقة

عضو جمعية الإسعاف الطبي الرباط - سلا

شارع المقاومة زنقة طوغو، عمارة 23

رقم الدار 10-حي المحيط - الرباط

الهاتف : 05 37 20 30 35

المحمول : 06 61 21 59 48

Rabat, le 9 12 2023 الرباط في

Nom Negarz Ali M. إسم

PHARMACIE DE L'OCEAN
54 AV. Abdellatif El Khatib
Rabat - Tel: 05 37 20 21



37,70

Diplo Medrol 20 mg

1 mg 157 1 152

(x2)

248,10

Sertraline 50

1 bonfée mat et soi 100 mg

42,20

Vantolim 85 3x1 g 3g.
Pm & b à la demande

40,00

Lomox 1 cp le soin 100 mg

367,90

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI
Diplômé d'Echographie Générale
Médecine Générale

SOS Médecin : 06 61 21 59 48
23, Angle Avenue Résistance et Rue
Togo, Appt. 10, Océan - RABAT
Tél.: 05 37 20 30 35

SERETIDE

propionate de fluticasone/
Salmétérol Diskus

250

microgrammes
/50 microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH

ID: 652280



Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

6200000080415

COMPOSITION :

Loratadine (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose

Cet étui contient 15 comprimés dosés à 10 mg, soit 150 mg de Loratadine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Lorix® 10 mg 

15 comprimés



6 118000 280279

LOT : 21220 PER : 07/2024
PPV : 40,00 DH

Laboratoires **Steripharma**

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

voie orale

Lorix®
loratadine 10 mg

15 comprimés

Ventoline

100 microgrammes/dose
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :
Sulfate de salbutamol 120,50 µg
quantité correspondant à
Gaz propulsif 100,00 µg
pour une dose
ou HFA 134a)

µg = microgramme
norfumurate (tetrafluoroéthane
Gaz propulsif.

Lié la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
porte des enfants.

Agiter avant utilisation.
Trousse d'AMM au Maroc
Glaeso Smithkline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :
Glaeso Wellcome Production
27000 Evreux - France

Voice inhalée

en flacon pressurisé.

uspension pour inhalation
00 microgrammes/dose

Ventoline

ORDONNANCE - LISTE 1.

UNIQUEMENT SUR

DOSSES PRESCRITES



Ventoline 100 mcg
Aerosol, 200 doses.

ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30°C, ni au soleil.
Ne pas jeter au feu.
même vide.

DEPO-MEDROL®

80 mg/2 ml

ديبو ميدرول®
80 مغ/2 مل

مستعلق للحقن/ suspension injectable

أسيتات ميثيل بريدينزيلولون/ acétate de méthylprednisolone

حقنة 2 مل/ 2 ml Seringue/
يُحقن عن طريق العضل - I.M. -

Médicament autorisé N°: 274/19/DMP/21/NRQ

مالك حق التسويق في المغرب:
Titulaire de l'AMM Marocain/
Laboratoires Pfizer S.A., km 0.5, Route de Oualidia, BP 35, 24 000 El Jadida, Maroc
المصنع:
Fabricant/
Pfizer Manufacturing Belgium NV, Rijksweg 12, 2870 Puurs, Belgium

Respecter les doses prescrites

احترم الكمية الموصوفة
Uniquement sur ordonnance

Liste I

بصرف بوصفة طبية. لاحقة.

يحتوي ديسبورول 80 مغ/2 مل على 80 مغ من

أسيتات ميثيل بريدينزيلولون في 2 مل من مستعلق قابل للحقن (40 مل/مл).

السواغات: ماكروغول 3350؛ كلوريد الميرستين
جاما بيكولين؛ كلوريد الصوديوم؛ ماء للحقن.

يُحظر بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال. يحفظ في درجة
الحرارة المحيطة (من 15 إلى 25 درجة مئوية).

يرجى قراءة النشرة قبل استخدام.
رج جيداً قبل الاستخدام.



6 118001 170487

PAA13539