

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

41069

Déclaration de Maladie : N° P19-0001811

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : FERRATI MOHAMED Date de naissance : 01/01/54
 Adresse : Lot 7a Block 14 99 Route 2015 Mouchel
 Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 670.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mouhssine LAHLOU
Expert - Assemblée
Omnipraticien
Diplôme St. Diabétologie
N° 3 ASK - M'hamed
05 24 01 00 45 / 06 61 71 27 79

Date de consultation : 04 SEPT 2020
 Nom et prénom du malade : K. R. Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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.

22 SEP. 2020

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 : Mouchel Le : 08/09/20
 Signature de l'adhérent(e) :

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 SEPT 2020		CS	130,00	Dr. M. Lahouari

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Cyprès N° 127, Les Mabilouks Tél : 05 44 43 02 03	04-09-2020	540,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI

Médecine Générale



الدكتور محسن لحلو ميمي
الطب العام

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivre de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le :

04 SEPT 2020

مراكش, في :

Nom :

KRID

Prénom :

Amal

9h.00x3

11 VELAXOR LP



3w.20x3

12 Goutte 1000



51.30x3

31 Vol Kaven



Pharmacie Les Cyprès
N° 127
Tél : 05 24 43 02 03

Dr Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Iséramente
Diabétologie
Diplômé en Diabétologie
M'hamed 9
Tél : 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)
Bloc 16, Imm 37, App N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamed 9 - Marrakech (En face BMCÉ Bank)
Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79



6 118001 030040
○ VOLTARENE® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MA TA



6 118001 030040
○ VOLTARENE® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MA TA



6 118001 030040
○ VOLTARENE® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MA TA

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tel: 05 24 43 02 03

Le 04/09/2020

Facture

0003311

M: KRID AXINA

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
03	valtar = LP	51,30	153,90
03	Zepam 6mg	34,20	102,60
03	valtar LP	94,00	282,00
Total 538,50			

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tel: 05 24 43 02 03

PPV : 34DH70

PER : 07-23

LOT : J2085

Zepam® 6 mg
bromazépam



30 comprimés bâtonnets
quadrisécables

Voie orale

Composition :

bromazépam (DCI) : 6 mg
Excipients : qsp 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :

Lire attentivement la notice
Se conformer à la prescription médicale
Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



BOITU S.A.
82 Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Zepam® 6 mg
bromazépam

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



6 118000 040873

PPV : 34DH70

PER : 07-23

LOT : J2085

Zepam® 6 mg
bromazépam



30 comprimés bâtonnets
quadrisécables

Voie orale

Composition :

bromazépam (DCI) : 6 mg
Excipients : qsp 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :

Lire attentivement la notice
Se conformer à la prescription médicale
Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



BOITU S.A.
82 Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Zepam® 6 mg
bromazépam

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



6 118000 040873 0

PPV : 34DH70

PER : 07-23

LOT : J2085

Zepam[®] 6 mg
bromazépam



30 comprimés bâtonnets
quadrisécables

Voie orale

Composition :

bromazépam (DCI) : 6 mg
Excipients : qsp 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :

Lire attentivement la notice
Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



BOITU S.A.
82 Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Zepam[®] 6 mg
bromazépam

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



6 118000 040873

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

٣
LP[®] فيلاكسور

فينلافاكسين

ملغ 37,50

30 بر شامة مديدة التحرر

عن طريق الفم

LOT N° : 1909388
EXP : 09/2022
PPV : 94DH00



أفريك-فار
AFRIC-PHAR

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

٣
LP[®] فيلاكسور

فينلافاكسين

ملغ 37,50

30 بر شامة مديدة التحرر

عن طريق الفم

LOT N° : 1909388
EXP : 09/2022
PPV : 94DH00



VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

٣
LP[®] فيلاكسور

فينلافاكسين

ملغ 37,50

30 بر شامة مديدة التحرر

عن طريق الفم

LOT N° : 1909388
EXP : 09/2022
PPV : 94DH00



أفريك-فار
AFRIC-PHAR