

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

N° W19-425667

ND: 28836

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0830180462

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MERZOUKI IDRISSE Abdelhafid

Date de naissance : 01/01/1941

Adresse : Hby Abbadi Brika Rue Nekrou N°166 Tensou

Tél. : 0537610175

Total des frais engagés : 3778,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ALAOU TAOUSSIK
Neurologue
Av. Hassan II, Résidence Almoravia
Entrée A - N°13 - Rabat
Tél. : 05 37 66 05 07 - M.P.E. 10410004

Date de consultation : 10/08/2020

Nom et prénom du malade : MERZOUKI IDRISSE Abdelhafid

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sd d'Alzheimer

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 loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MERZOUKI IDRISSE Abdelhafid

Le : 10/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية أبي هرة PHARMACIE ABI HOURAIRA 15 شارع القامدية - حسانة الوادي 06-37 64 14 58 NPE : 102 052 601</p>	<p>20/06/2020</p>	<p>3778,00</p>

[illegible]

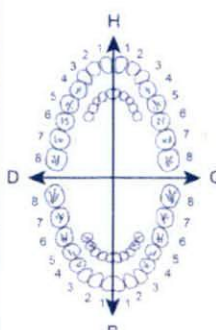
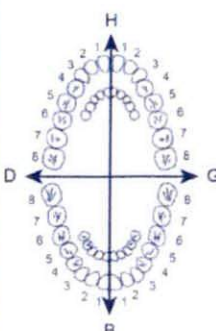
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL ALAOUI TAOUSSI

Lalla Kaoutar

Neurologue

Diplômée de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Vidéo-Electroencéphalogramme "Vidéo-EEG"

Electroneuromyogramme "EMG"

الدكتورة العلوي الطوسي

لالة كوتر

أخصائية أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

الرباط، في 10/06/2020

Mr MERZOUKI IDRIS

Abdelhafid

3x 35,70

1) Karolégic 160 sach

2x 126,00 1 sach /j le matin pdt 3 mois

2) Eilen bra 10 mg

1/2 cp /j le matin pdt 3 mois

2x 506,00 3) Dopezil 10 mg cp

1/2 cp /j le soir pdt 3 mois

2x 150,20 4) ALmantin 10 mg cp

3x 276,00 1/2 cp /j le soir pdt 3 mois

5) Seroquel 100 cp

1 - 0 - 1 pdt 3 mois

صيدلية أبي هرايرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الدكتور علي زجلي
15، شارع القاهرة - تمارة
الهاتف : 05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

Av. Hassan II, Résidence Mamounia, Entrée A - N°25 - Rabat - الرباط - 25، شقة أ. إقامة المأمونية، مدخل أ. شقة 25، الرباط -

4^{ème} Etage (Ascenseur) face à la station Tramway-Médina - الطباق الرابع (المصعد) قبالة محطة ترام المدينة -

Tél. : 05.37.66.06.07 - الهاتف : Email : elalaoui.t.k@gmail.com - بريد إلكتروني :

TP svp

PHARMACIE ABIMOURAIRA
 05 37 64 14 58 : 15
 INPE : 102 062 601

5 3778,90

9) Tandyceron
 6x 40,50
 1/2 -
 0 -
 1 -
 144x2 1/2 pdt 3mn

8) Depakine 500 chrono
 5x 113,30
 144x2 1/2 pdt 3mn

7) Trizagide 10/125 q
 3x 63,30
 144x2 1/2 pdt 3mn

6) Cedex 20 mg gel
 2x 140,00
 3x 63,30
 144x2 1/2 pdt 3mn

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

LOT : 20E008
PER : 07 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E008
PER : 07 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E012
PER : 10 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

PPV: 126 DH 00

PPV: 126 DH 00

PPV: 506 DH 00

ppv: 506 DH 00

PPV : 150DH20

PPV : 150DH20

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg

Cpreur

Bolte de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



6 118001 021307

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg

Cpreur

Bolte de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



6 118001 021307

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg

Cpreur

Bolte de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



6 118001 021307

LOT : 191564
PER : 04-2022
PPV : 140,00DH

LOT : 191564
PER : 04-2022
PPV : 140,00DH

63,30

63,30

63,30

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH



6 118001

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH



1 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073