

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

N° P19- 049740

Optique **CG159** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1401**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AARAB LA HOU CINE

Date de naissance :

01/01/43

Adresse : **117 Bd MOULAY YOUSSEF**

Tél. : **06 19 38 34 13**

Total des frais engagés : **1506,70**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28 Mars 2021

Nom et prénom du malade :

AARAB LA HOU CINE

Age : **78**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA - hypertension

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 :

Le : **20/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
10 Mars 2021	1	1 - 10000		DR. NABIL ANAMRI Mostafa DENTISTE 313 - route de la 1er Etage Til Mellili - CASABLANCA Tél: 06 52 94 73 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/21	1406,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Docteur Mostafa ANAMRI

Omnipraticien

الدكتور مصطفى أناMRI

طبيب

Hay Al Amal 1 - N° 313 - 1er étage
(au dessus de la Pharmacie Bakri) Tit Mellil
Casablanca - Tél : 05 22 33 16 27

حي الأمل 1 - رقم 313 - الطابق الأول
فوق صيدلية بكري (تبط مليل)
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 33 16 27

Tit Mellil le :

20 Mars 2021

تبط مليل في

APAPAB 27000

122,70 ₣

1) Difl. 500.
140 - 2d. A'S 0,30 ₣

41,80 ₣

2) Arbeits 1 A'S 0.
75 - 0 - 0,75 ₣

3) Tabop. 25.-

75 - 75 - 75 ₣

4x 31,30

4) Cytanic 2 A'S
175 - 175 - 175 ₣

3x 68,90 ₣

5) Ind. 1000
100 - 100 - 100 ₣

3x 85,00 ₣

6) Finsel 1000
100 - 100 - 100 ₣

T.E 140617 30 Units 6 - 7 -
Units 1000

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80

LOT : 20E014
PER.: 11/2023

6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80

LOT : 20E014
PER.: 11/2023

6 118000 010227



30 comprimés pelliculés

daflion® 500 mg
⊗

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

lmm. ZEVACO, Lot FATH 4

SERVICE MAROC
LES LABORATOIRES SERVICE - France



لطفاً لا تنسى 30

500 mg x 30

122,79



30 comprimés pelliculés

daflion® 500 mg
⊗

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

lmm. ZEVACO, Lot FATH 4

SERVICE MAROC
LES LABORATOIRES SERVICE - France



لطفاً لا تنسى 30

500 mg x 30

122,79



30 comprimés pelliculés

daflion® 500 mg
⊗

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

lmm. ZEVACO, Lot FATH 4

SERVICE MAROC
LES LABORATOIRES SERVICE - France



لطفاً لا تنسى 30

500 mg x 30

122,79



30 comprimés pelliculés

daflion® 500 mg
⊗

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

lmm. ZEVACO, Lot FATH 4

SERVICE MAROC
LES LABORATOIRES SERVICE - France



لطفاً لا تنسى 30

500 mg x 30

122,79



30 comprimés pelliculés

daflion® 500 mg
⊗

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

lmm. ZEVACO, Lot FATH 4

SERVICE MAROC
LES LABORATOIRES SERVICE - France



لطفاً لا تنسى 30

500 mg x 30

122,79



30 comprimés pelliculés

daflion® 500 mg
⊗

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

lmm. ZEVACO, Lot FATH 4

SERVICE MAROC
LES LABORATOIRES SERVICE - France



لطفاً لا تنسى 30

500 mg x 30

122,79

6 118000 100126



à Libération Prolongée
30 Comprimés pelliculés

FLUDEX® LP

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVIER MAROC
Les Laboratoires Servier - France



جراحتی از جای خود را بخواهید
لطفاً ۱۵ دقیقه
LP ®

لیست II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
لطفاً این را فقط در لیست II بخواهید

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً این را فقط در لیست II بخواهید



68,90

(50 x 20 x 114) mm

Flacon de 10 ml
Vial of 10 ml

Insulet^{*}

NPH

100 UI/ml

Insuline humaine
biogénétique isophane
*Human insulin
isophane (rDNA)*

LOT 202493

EXP 10/2012

PPV 05/00



Fabriqué par / Manufactured by
Laboratories SOTHEMA
P.O. Box N° 1, 20180 Bouskoura - Morocco

85,00

INSULET NPH
100 UI/ml Flacon 10 ml
Suspension injectable
AMM N° 151 DMP/21



Remboursable AMO



6 118000 021094



Suspension injectable
flacon de 10 ml
*Injection suspension
vial of 10 ml*

Injection S.C. or I.M.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
PRESCRIBED DOSES SHOULD BE RESPECTED

LISTE II
Uniquement sur ordonnance
Under prescription only

Flacon de 10 ml
Vial of 10 ml

Insulet^{*} NPH

100 UI/ml

Insuline humaine
biogénétique isophane
*Human insulin
isophane (rDNA)*

LOT 202493

EXP 10/2012

PPV 35.00



Fabriqué par / Manufactured by
Laboratories SOTHEMA
P.O. Box N° 1, 20180 Bouskoura - Morocco

85,00

INSULET NPH

100 UI/ml Flacon 10 ml
Suspension injectable
AMM N° 151 DMP/21

SOTHEMA

Remboursable AMO



6 118000 021094



**Suspension injectable
flacon de 10 ml
Injection suspension
vial of 10 ml**

Injection S.C. or I.M.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
PRESCRIBED DOSES SHOULD BE RESPECTED**

LITSTE II
Uniquement sur ordonnance
Under prescription only

Flacon de 10 ml
Vial of 10 ml

Insulet^{*} NPH

100 UI/ml

Insuline humaine
biogénétique isophane
*Human insulin
isophane (rDNA)*

LOT 202493

EXP 10/2012

PPV 35.00



Fabriqué par / Manufactured by
Laboratories SOTHEMA
P.O. Box N° 1, 20180 Bouskoura - Morocco

85,00

INSULET NPH

100 UI/ml Flacon 10 ml
Suspension injectable
AMM N° 151 DMP/21

SOTHEMA

Remboursable AMO



6 118000 021094



**Suspension injectable
flacon de 10 ml
Injection suspension
vial of 10 ml**

Injection S.C. or I.M.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
PRESCRIBED DOSES SHOULD BE RESPECTED**

LITSTE II
Uniquement sur ordonnance
Under prescription only

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

زيلاوريك

الألوبورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

LOT
EXP
PPV

20.596
10.2024
31.30

31,30



Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

زيلاوريك

الألوبورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

LOT
EXP
PPV

20.596
10.2024
31.30

31,30



Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

زيلاوريك

الألوبورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

LOT
EXP
PPV

20.596
10.2024
31.30

31,30



Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

زيلاوريك

الألوبورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

LOT
EXP
PPV

20.596
10.2024
31.30

31,30

