

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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° W19-599370  
76942  
Caennier

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10433 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHOUCI Mohammed

Date de naissance : 01/06/57

Adresse : 11 Rue Ibn Haytam 1er Etage Ap n°3

Tél. : 0539044335

Total des frais engagés : 880,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ZINE FILALI KAWTAR  
Médecin Spécialiste  
En Hématologie Clinique  
Hôpital Cheikh Zaid - RABAT  
INPE 101245567

Date de consultation : 27/04/21

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : L2C

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 : Rabat Le : 27/04/21

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
27/06/21	C		6	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] DR. ZINE FILALI KAWTAR Médecin Spécialiste En Hématologie Clinique Hôpital Cheikh Zaid - RABAT INPE 101245587

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	27/05/21	98060

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

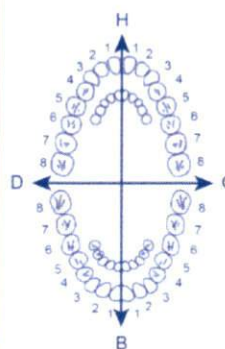
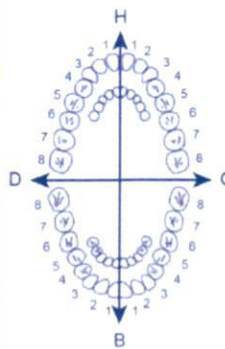
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	(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. ZINE FILALI K.  
En Hématologie Clinique  
Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat  
INPE 101245587

Rabat, le 27/06/2021

Docteur .....

Lahoum Mohammed

28900 x3  
86700

1) Tefovin 1 q

3060 x2  
6120

2) Cotrim 1 q x 3 sem  
Runchi - Jendi - Sormechi

2620 x2  
5240

3) Acfel 1 q x 3 sem  
Runchi - Jendi - Sormechi

98060

051: 3 mois

DR. ZINE FILALI K.  
En Hématologie Clinique  
Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat  
INPE 101245587

Pharmacie Des Villos  
N°885, Docteur OC, 101245587  
INPE: 102078287  
Tel: 06 37 53 53 53  
Villages



# CO-TRIM®

## Sulfaméthoxazole - Triméthoprim



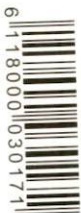
Boîte de 20 comprimés  
Box of 20 tablets

 LAFAPHAN

### FORMULE - FORMULA

Sulfaméthoxazole ..... 0.400 g  
Triméthoprim ..... 0.080 g  
Excipient q.s.p. .... 1 comprimé  
Cette boîte contient 8 g de Sulfaméthoxazole et 1,6 g de Triméthoprim.  
This box contains 8 g of Sulfaméthoxazol and 1,6 g of Triméthoprim.  
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS. لا يترك في متناول الأطفال.

CO-TRIM®  
20 comprimés



# كو-تريم®



## سلفا ميتو كسا زول - تريميتو پريم


# علبة بها 20 قرصا

للابروفان 

الدرجات وطريقة الإرتعمال : Voir notice : POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI  
إنظر النشرة داخل العلبة : See insert : DOSAGE AND ADMINISTRATION

AMM N° 22 DMP/21

لا تترك في متناول الأطفال  
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

للابروفان  LAFAPHAN  
محضر المستحضرات الصيدلانية المغربية 21، منطقة الإزالية لدار البيضاء - المغرب  
PHARMACIENNES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ARRIQUÉ DU NORD-21, RUE DAI OUDAN, CASABLANCA, MAROC

CO-TRIM®

20 comprimés

PPV 30DH60

EXP 12/2023  
LOT 9N014 2

# CO-TRIM®

## Sulfaméthoxazole - Triméthoprim



Boîte de 20 comprimés  
Box of 20 tablets

 LAFAPHAN

### FORMULE - FORMULA

Sulfaméthoxazole ..... 0.400 g  
Triméthoprim ..... 0.080 g  
Excipient q.s.p. .... 1 comprimé  
Cette boîte contient 8 g de Sulfaméthoxazole et 1,6 g de Triméthoprim.  
This box contains 8 g of Sulfaméthoxazol and 1,6 g of Triméthoprim.  
لا يترك في متناول الأطفال. NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

CO-TRIM®  
20 comprimés



# كو-تريم®



## سلفا ميتو كسا زول - تريميتو بريم

# علبة بها 20 قرصا

للابروفان 

الدرجات وطريقة الانتعاش : Voir notice : POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI  
إنظر النشرة داخل العلبة : See insert : DOSAGE AND ADMINISTRATION

AMM N° 22 DMP/21

لا تترك في متناول الأطفال. NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

المصنوع في مصر  
Produced in Egypt

المصنوع في مصر  
Produced in Egypt

CO-TRIM®

20 comprimés

PPV 30DH60

EXP 12/2023  
LOT 9N014 2

**Composition :**  
 Ténofovir disoproxil fumarate..... 300 mg  
 Excipients q.s.p..... 1 comprimé  
 Excipient à effet notoire : lactose monohydraté

التركيب :  
 300 ملغ..... تينوفوفير ديسوبروكسيل فومارات  
 كمية كافية ل.....  
 سواغ ذو تأثير معنوم : لكتوز موهيدرات  
 سواغ 1 قرص

# Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

**300 mg**

LOT 6842  
 PER 01-23  
 PPV 289 DH

Voie orale

**30** Comprimés pelliculés

**PHARMA 5**

6 118000 00081 9



Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5 300 mg

30 comprimés pelliculés

AMM : 218 DMP/21/NNP

**Composition :**  
 Ténofovir disoproxil fumarate..... 300 mg  
 Excipients q.s.p..... 1 comprimé  
 Excipient à effet notoire : lactose monohydraté

التركيب :  
 300 ملغ..... تينوفوفير ديسوبروكسيل فومارات  
 كمية كافية ل.....  
 سواغ ذو تأثير معنوم : لكتوز موهيدرات  
 سواغ 1 قرص

# Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

**300 mg**

LOT 6842  
 PER 01-23  
 PPV 289 DH

Voie orale

**30** Comprimés pelliculés

**PHARMA 5**

30 comprimés pelliculés

**Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5 300 mg**

AMM : 218 DMP/21/NNP

6 118000 00081 9



**Composition :**  
 Ténofovir disoproxil fumarate..... 300 mg  
 Excipients q.s.p..... 1 comprimé  
 Excipient à effet notoire : lactose monohydraté

التركيب :  
 300 ملغ..... تينوفوفير ديسوبروكسيل فومارات  
 كمية كافية ل.....  
 سواغ ذو تأثير معنوم : لكتوز موهيدرات  
 سواغ 1 قرص

# Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

**300 mg**

LOT 6842  
 PER 01-23  
 PPV 289 DH

Voie orale

**30** Comprimés pelliculés

**PHARMA 5**

Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5 300 mg  
 30 comprimés pelliculés



6 118000 096078

AMM : 218 DMP/21/NNP



**ACFOL®** 5mg

Boîte de 28 comprimés



Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique **Versalya**

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 554/17DMP/21/NTT.

# ACFOL® | 5mg

Acide folique / Comprimés

LOT : 14221002  
PER : 01/2025  
PPV : 26, 20 DH

**28**

Comprimés

Voie orale

#### Composition :

Composition par comprimé :

Principe actif:

Acide folique ..... 5 mg

Excipients : ..... q.s.p 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose monohydrate.

#### Indications :

Se reporter à la notice

A conserver dans l'emballage original pour le protéger de la lumière.

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

**ACFOL®** 5mg

Boîte de 28 comprimés



Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique **Versalya**

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 554/17DMP/21/NTT.

# ACFOL® | 5mg

Acide folique / Comprimés

LOT : 14221002  
PER : 01/2025  
PPV : 26, 20 DH

**28**

Comprimés

Voie orale

#### Composition :

Composition par comprimé :

Principe actif:

Acide folique ..... 5 mg

Excipients : ..... q.s.p 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose monohydrate.

#### Indications :

Se reporter à la notice

A conserver dans l'emballage original pour le protéger de la lumière.

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