

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W21-625643

82588

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2321

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHOUINI MOHAMED

Date de naissance :

01-01-52

Adresse :

44 BOUGHAR RUE GABRIEL PASTEUR

Tél. :

0674380187

Total des frais engagés :

4333.10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Chouini

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ DES FRAIS ET POUVOIRAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17-05-2021	C	.	250 Dr	INP: ALMOSSINI  ALMOSSINI Société Médicale d'Enseignement 43 - Tanger Appel: 0626 26 57 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/08/2011	3955,108 4083,108

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

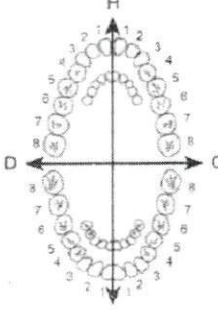
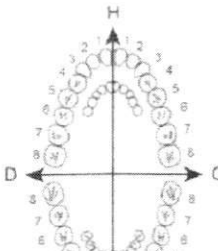
[illegible]

RELÈVE DES FRAIS ET POUVOIR

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 de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				INP : <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table>																					
				MONTANTS DES SOINS <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table>																					
				DEBUT D'EXECUTION <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table>																					
				FIN D'EXECUTION <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td></td> <td style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0000000</td> <td style="padding: 5px;">0000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0000000</td> <td style="padding: 5px;">0000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		0000000	0000000		D	G		0000000	0000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	0000000	0000000																							
	D	G																							
	0000000	0000000																							
35533411	11433553																								
B																									
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table>																						
			DATE DU DEVIS <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table>																						

Dr. Oumaima KHATIB

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Diabète - Maladies de la Thyroïde
Obésité - Hypercholestérolémies
Troubles Hormonaux

الدكتورة أميمة الخطيب

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية
مرض السكري - أمراض الغدة الدرقية
الكوليسترول - السمنة
الإضطرابات الهرمونية

TANGER LE 17/08/2021

Mr CHOUINI MOHAMEL

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 20E021
PER : 06 2022
6 118001 081189

DIAMICRON LM 60 mg :

2 cp le matin

GLUCOPHAGE 1000 :

1 cp3 fois par j après repas

TRIATEC 10 mg :

1 cp par jour

AMLOR 10 mg :

1cp par jour

KARDEGIC 160 mg

1 s/j

JANUVIA 50 mg

1-0-1 cp

TTT DE 6 MOIS

D3 NORM

8 GTTES / J 6 Mois

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 20E021
PER : 06 2022
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 20E021
PER : 06 2022
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 20E021
PER : 06 2022
6 118001 081189

Dr. OUMAIMA KHATIB
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
44, Rue Al Antaki Imm. Al Oumam 2
6ème Etage Appt. N°43 - Tanger
Tél : 05 39 32 53 45 - GSM : 06 6226 57 90

Sur RV du lundi au vendredi de 8h30 à 15h30

06 6226 57 90 : رقم الهاتف : 05 39 32 53 45 : المحمول : 06 6226 57 90
44 Rue Al Antaki Place des nations côte parking Imm. Oumam 2 App N°43 6ème étage - Tanger - Tél.: 05 39 32 53 45 - GSM: 06 6226 57 90

74785/090514-1
ANM 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785/090514-1
ANM 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785/090514-1
ANM 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785/090514-1
ANM 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785/090514-1
ANM 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785/090514-1
ANM 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés 

MERCK

LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés 

MERCK

LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés 

MERCK

LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés 

MERCK

LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés 

MERCK

LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés 

MERCK

LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés 

MERCK

LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 210078
EXP 01/2024
PPV 28.00DH

30 Comprimés pelliculés 

MERCK

Vitamine D3 (Cholécalciférol)

D3 NORM[®]

100 UI

GOUTTES BUVABLES



Ossature
& Immunité



30 مل

ThérAPHarm
LABORATOIRES

D3 NORM[®]

100 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 632675

Lot: 200793
A consommer avant le: 12/2023
PPC: 79,50 DH

Vitamine D3 (Cholécalciférol)

D3 NORM[®]

200 UI

GOUTTES BUVABLES



Ossature
& Immunité



30 مل

ThérAPHARM
LABORATOIRES

D3 NORM[®]

200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 200794

A consommer
avant le: 12/2023

PPC: 89,50 DH



00707

TRIATEC® Protect  **10 mg** *Ramipril*

احترم اللوائح الطبية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يحرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés 





00707

TRIATEC® Protect  **10 mg** *Ramipril*

احترم اللوائح الطبية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يحرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés 





00707

TRIATEC® Protect  **10 mg** *Ramipril*

احترم اللوائح الطبية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يحرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés 



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

28 قرص

10 mg



AMLOZ 10 mg
28 COMPRIMÉS

UT.AV : 1 2 3

P.P.V.

LOT N° : 1 2 3 4 5 6

0 6 0
98,90

09366128/3

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

28 قرص

10 mg



AMLOZ 10 mg
28 COMPRIMÉS

UT.AV : 1 2 3

P.P.V.

LOT N° : 1 2 3 4 5 6

0 6 0
98,90

09366128/3

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

28 قرص

10 mg



AMLOZ 10 mg
28 COMPRIMÉS

UT.AV : 1 2 3

P.P.V.

LOT N° : 1 2 3 4 5 6

0 6 0
98,90

09366128/3

07/86

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احتري مويا القلاذير المنيية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



07/86

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احتري مويا القلاذير المنيية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



07/86

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احتري مويا القلاذير المنيية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



07/86

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احتري مويا القلاذير المنيية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



07/86

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احتري مويا القلاذير المنيية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



07/86

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احتري مويا القلاذير المنيية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés

