

COMMANDATIONS 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, prothèses 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.

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0014395

3067

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05918 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARISS Mohamed
Date de naissance : 12.07.1961
Adresse : 239 Rue TAZARINE CAS 20000
Tél : 06 06 51 12 12 Total des frais engagés : 864,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.07.2021
Nom et prénom du malade : LOTFI AICHA Age: 53
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Semma
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 27/07/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL YOSR Dr. Aouatif MOUTAMASSIK N° 223, Imm. 16 Résidence Tafoukt DCHEIRA - EL JIHADIA - AGADIR Tél: 028 83 32 33	27/07/2021	564,00 DH

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

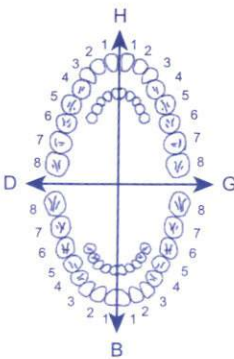
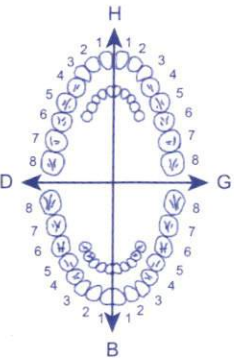
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

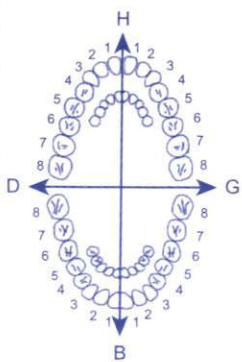
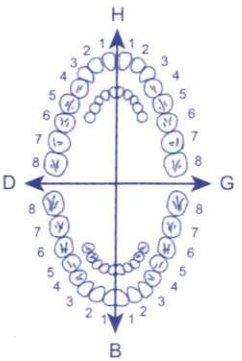
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
	(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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bi

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			
		<div>H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<div>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

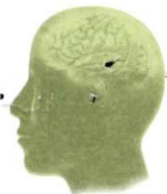
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes
Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris
Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes
Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat
Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris
Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie
Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس
دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس
دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الاعتيادية بفاس
دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالرباط
طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس
عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

INEZGANE, Le: 27/07/2021

ORDONNANCE

Mme : LOTFI AICHA (F)

36.00 / x06
1 **VELAXOR 37.5MG**

1 gel/j le matin pd 6 mois



27/07 2021
H. 2422
PHARMACIE AL YOSR
Dr. Aouattf MOUTAMASSIK
N° 223, Imm. 16 Résidence Tafoukt
UCHEIRA - EL JIHADIA - AGADIR
Tel: 024 83 32 33

564100
الدكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme El Machkour
Neurologue

Imm. Ennakhil, 1^{er} étage, angle Med V
et Av. des FAR - Inezgane
ICE: 00191096900077

Rendez-Vous

Le :/...../.....

+212 528 33 41 41

✉ elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن إنزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

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



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

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



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

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



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

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



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

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



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

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



6 118001 250660

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الإعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

NOTE D'HONORAIRE

Date : 27/07/2021

Nom : LOTFI AICHA (F)

Je soussigné Dr EL MACHKOUR MERIEME, certifie avoir reçu
de Mme LOTFI AICHA (F), la somme de 300,00 MAD pour
les actes pratiqués :
Contrôle : 300,00 Mad

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents
Dirhams

الدكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme El Machkour
Neurologue
Imme. Ennakhil 1er Etage, angle Med V
et Av. des FAR - Inezgane
ICE: 001910969000077

Rendes-Vous

Le :/...../.....

+212 528 33 41 41

✉ elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن انزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)