

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° W21-631324

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01690

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MAAROUFI

JAMALEDDINE

Date de naissance :

07/08/1944

Adresse :

Box 8, Résidence Toulouar Ibn B' ALLE 3, Av. ADDOIS Hay Riad Rabat

Tél. :

0664171244

Total des frais engagés :

821,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/8/2021

Nom et prénom du malade :

Maaroufi Jamal

Age :

77 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Gastroentérologie

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 :

22/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-631324

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

01690

Nom de l'adhérent(e) :

MAAROUFI JAMAL

Total des frais engagés :

821,80

Date de dépôt :

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
22/08/24	Consultation	1	10.000	INP : 141188644 DR EL MOUSHAHA REZKI MEDECIN GENERALISTE Tél: 05 47 58 16 11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/08/24	321.80

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est tenu 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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	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														



SOS MEDECIN

ASSISTANCE URGENCE INTERNATIONALE

Rabat, le 22/8/21

M^r Maarsoufi Jamal Eddine

23.00

N Nausea cp

27.00

2 Sparon 80 g yoc

45.00

2 - 2 - 2

3/ Tributine Ad

T: 321.00

29.00

1 - 1 - 1

4/ Carbonylase / Kalmapal

140.00

1 - 1 - 1

8/ Odes 20 g At 2 mois

0537 73 73 76

RÉGULATION MÉDICALE

24H/24H

Siège : 256 rue mustapha el maani casablanca

web : www.sosmedecinrabat.com

Bureau Rabat : 23 AV CONGO N 7 Rabat

Email : contact@sosmedecinrabat.com

صفحة 03
عن طريق الفم

Pharmalife
RESEARCH

8 032578 473018

يساعد على إزالة
الغازات المعوية

KALMAGAS®

كالمغاز
سحب من النباتات، زيت، أساسية من النعناع والباسا

PROPRIETES : KALMAGAS® est un produit naturel à base de charbon végétal activé (dérivé de la tourbe) et d'huiles essentielles de Menthe et de Fenouil qui agissent en synergie pour favoriser naturellement l'élimination des gaz intestinaux. CONSEILS D'UTILISATION : 1 à 2 comprimés 2 fois par jour avant les repas.

المصالح : KALMAGAS® منتج طبيعي يحتوي على فحم نباتي منشط مستخلص من النعناع والباسا التي تساعد على إزالة الغازات المعوية طبيعيًا. مستخدمة من النعناع والباسا التي تساعد على إزالة الغازات المعوية طبيعيًا. مصالح الإستعمال : قرص واحد (1) إلى قرصين (2)، مرتين (2) في اليوم قبل الأكل.

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament.
30 comprimés de 800 mg 24 g

ThérAPHARM
LABORATOIRES

KALMAGAS®

Charbon végétal et huiles essentielles de Menthe et de Fenouil

Favorise l'élimination
des gaz intestinaux

LOT: 210161
PER: 03/2026
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®

30 comprimés
Voie orale

Pharmalife
RESEARCH

ملغ 20
عن طريق الفم



أوديبيلس[®]
أوميبرازول

56 x 

حييات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

OEDES 20mg ○

• 56 gélules

مساءً
معدة
صباح
زوال
مساءً


COOPER
PHARMA

6 118000 082026



PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

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

Liste II - Uniquement sur ordonnance

Composition :

Dompéridone.....10 mg

Excipients q.s.p.....1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

التركيب :

دومبيريدون.....10 ملغ

سواغ كمية كافية.....لقراص واحد

سواغ ذات تأثير معلوم : لاكتوز

Respecter les doses prescrites
إحترم المقادير المعينة

AMM : 201DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

Nauselium 10mg

Boîte de 20 comprimés



Nauselium®

10 mg

Dompéridone

LOT : 2903

UT. AV : 08-23

P.P.V : 29 DH 00

 **20** comprimés
Voie orale


LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

Tributine 150 mg
boîte de 20 gélules



Composition :

Trimébutine maléate.....150 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule

التركيب :

ترميبتين مالات 150 ملغ.....
سواغ كمية كافية لـ 1 كبسولة

تريميبتين

ترميبتين مالات

150 ملغ



LOT : 8975
UT.AV : 05 - 26
P.P.V : 45DH90

20 كبسولة

عن طريق الفم



TRIBUTINE®

150 mg

Trimébutine maléate

20 gélules

Voie orale



Voie orale
عن طريق الفم

30 COMPRIMES ENROBES
30 قرص ملبس

Spasfon®

phloroglucinol 80 mg / triméthylphloroglucinol 80 mg
ملورغلوسينول 80 مغ / ثلاثي مثيل ملورغلوسينول 80 مغ



acino

Douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.
الألام التشنجية في المعى والمسالك الصفراوية والمثانة والرحم

zenith pharma

30 COMPRIMES ENROBES
30 قرص ملبس



Spasfon®

phloroglucinol 80 mg / triméthylphloroglucinol 80 mg



acino

fabriqué sous licence par :



zenith pharma

96, Zone industrielle Tassila Inezgane - Agadir - Maroc.
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants
يحفظ بعيدا عن متناول ويظل الأطفال
AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ



Spasfon®
30 comprimés enrobés



0.5172