

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie
N° M21- 081214

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Aut

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11416 Société : 101172

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

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 du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-81214

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- Reclamation : 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 22 78 18 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-577291

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

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 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-577291

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver pour l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 27/12/21 | | 1.10 DHS | | Dr. Abdellatif TIBARY ICE : 002405852000083 INPE : 041004045 TP : 49806904 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ESSAADA 8/A Lot. Admine Ait Melloul Tél 05.28.30.82.50 | 27/12/21 | 3611,10 |

I.N.P. 042027151

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

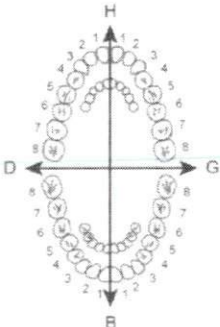
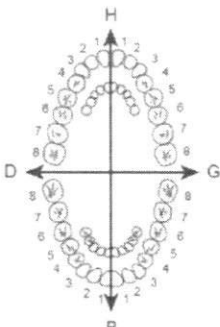
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|---|---|------------------|-------------|----------------------------|
|  | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 0000000 D 0000000 35533411 B </div> <div> 21433552 0000000 G 0000000 11433553 B </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

Dr. Abdellatif TIBARY

MEDECINE GENERALE

Diplômé de la faculté de médecine CASABLANCA
Ancien médecin-chef de la santé publique

Echographie Générale
Certificat médicale pour l'obtention ou
renouvellement du Permis de conduire

الدكتور عبد اللطيف تباري
الطب العام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب رئيسي سابق بوزارة الصحة العمومية

التشخيص العام بالصدى
الفحص الطبي للحصول أو تجديد رخصة السياقة

27 Dec 2021

أيت ملول في : Ait Melloul le :

M^s Aouss Sidi

167.50

1) AL FATHIL SONG

(S.V.)

1 - 0 - 2

639.0

2) SINGEL L

(S.V.)

1 - 0 - 1

52.80

3) OZIL plus song

(S.V.)

1 - 0 - 0

27.50

4) SPANGU

(S.V.)

1 - 1

52.40

5) ACPE

(S.V.)

1 IM 4

364.20

د. عبد اللطيف تباري
Dr. Abdellatif TIBARY

324, Av. Hassan II Ait Melloul
Imm. 324 Av. Hassan II (Route de Tiznit) Ait Melloul / Tél. : 05 25 00 14 84

ICE : 002405852000083 - INPE : 041004045 - TP : 49806904

PHARMACIE ESSAADA

8/A Lot. Admine Ait Melloul

Tél 05.28.30.82.50

INPE 042027151

30 COMPRIMÉS ENROBÉS
30 قرص ملبس


S

pasfon®

phloroglucinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg



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
احتفظ بعيداً عن متناول ونظر الأطفال
AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

0548



Spasfon®
30 comprimés enrobés



6 118000 330226

Ozil plus®

Oméprazole

Voie Orale



20
mg



14
Gélules

LOT:210369

PER:09/2026

PPV:52,80 DH

ALFATIL[®] 500 mg

CEFACLOR (Monohydrate)

LOT 210255

EXP 01 24

PPV 167.50 DH



**12 Comprimés
dispersibles**



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

سوطيما
Sothema

Fabriqué par les Laboratoires **SOTHEMA**
B.P. N° 1 - 20180 - BOUSKOURA
CASABLANCA - MAROC
Mme L. TAZI, Pharmacien Responsable

LOT D760
EXP 01 2023

Indications, contre-indications,
effets indésirables, précautions d'emploi
Se reporter à la notice intérieure.

BIOCODEX MAROC
P.P.V.: 52,40DH

ACUPAN[®]
Nélopam
5 ampoules injectables

Mode et voie d'administration
Voie parentérale : IV, IM.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
M.A. n°3400932421756

ACUPAN[®]
Nélopam
5 ampoules injectables



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Titulaire/Exploitant : BIOCODEX

7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France





06,90

Bi-Profenid LP 100 mg

احترم الجرعات المعيّنة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU C

C جدول - صرف فقط بموجب وصفة طبية

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

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

يحفظ بعيدا عن مرمى ومتناول الأطفال.

A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C.

يحفظ في درجة حرارة تقل أو تساوي 30 درجة مئوية.



Bi-Profenid LP 100 mg
20 Comprimés sécables



ملغ 100 السكونات: كيتوبروفين
السواغات له. لكل قرص قابل للكسر ذو تحرر ممتد.
لأنحة السواغات معروفة التأثير:
لاكتوز، نشا القمح (غلوتين).
■ ■ ■ ■ ■

قراصا قابلا للكسر ذو تحرر ممتد

عن طريق الفم

بي-بروفينيد® ت.م. 100 ملغ
كيتوبروفين

Dr. Abdellatif TIBARY
MEDECINE GENERALE

Diplômé de la faculté de médecine CASABLANCA
Ancien médecin-chef de la santé publique

Imm. 324 Av. Hassan II (Route de Tiznit) Ait Melloul
Tél. : 05 25 00 14 84
INP 041004045

الدكتور عبد اللطيف تباري
الطب العام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب رئيسي سابق بوزارة الصحة العمومية

عمارة رقم 324 محج الحسن الثاني
أيت ملول (طريق تزنيت) جانب مقهى لخصاص
الهاتف : 05 25 00 14 84

Ait Melloul le : 27/12/2021 : أيت ملول في

Si Di AOUSS

د. عبد اللطيف تباري

Dr. Abdellatif TIBARY

ICE : 002405852000083

INPE : 041004045

TP : 49806904

Note d'Honoraires

Consultation : 150 DHS

Echographie :

E.C.G :

Autres :

Total : 150 DHS

Signature:

د. عبد اللطيف تباري
Dr. Abdellatif TIBARY
324, Av. Hassan II Ait Melloul
Tél. : 05 25 00 14 84