

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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° P19- 062283

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD ELBERKI

Date de naissance : 21/07/1958

Adresse : Rue 562 N° 1 Trossit

imzouane

Tél : 0666121880 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) :

### 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
18 AVR 2022	V	233	2601,50	<i>[Signature]</i> D <sup>rs</sup> EL KHALIDY 233, Rte. Nationale Dcheim Agadir - Tél. 05 28 27 20 06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie TAJ</b> Dr. Souad TAJ Miy All Cherif N° 325 Soudra INEZGANE Tél.: 05 28 33 42 42	18/4/22	677,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL KHALIDY Larbi

ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme de la Faculté de médecine de Montpellier

Expert auprès des Tribunaux

MEDECINE GENERALE

Médecin du Travail

Certificat Médical pour le Permis de Conduire

233, Slaoui, Route Principale, Dcheira - AGADIR

Tél./Fax : Cabinet : 05 28 27 20 06

GSM : 06 61 17 80 29



الذكتور الخالدي العربي

الفحص بالصدى

دبلوم كلية الطب بمونبيلييه

خبير محلف لدى المحاكم

الطب العام

طبيب الشغل

منح الشهادة الطبية لرخصة السياقة

333، السلاوي، الطريق الرئيسية الدشيرة - أكادير

هاتف و فاكس العيادة : 05.28.27.20.06

المحمول : 06.61.17.80.29

Agadir, le 18 AVR 2022 أكادير في

Dr. Medouad El Bekki

133,60  
Pharmacie TAZ  
Dr. Soufiane TAZ  
Av. Miy Aïe Cheikh N° 7  
Masdouza Agadir  
Tél: 05 28 33 42 42

① Dlovenor (boon)

02 02 02 02 02 02 02 02  
39,80 x 2

② Heparat

16,00 x 27

③ TERNAMOREINE (Crewer)

79,50 x 3

④ TENAZOSINE (Lans)

Pharmacie TAZ  
Dr. Soufiane TAZ  
Av. Miy Aïe Cheikh N° 7  
Masdouza Agadir  
Tél: 05 28 33 42 42  
+ = 617,30

Pharmacie TAZ  
Dr. Soufiane TAZ  
Av. Miy Aïe Cheikh N° 7  
Masdouza Agadir  
Tél: 05 28 33 42 42

Dr. EL KHALIDY Larbi  
Médecine Générale  
233, Route Principale Dcheira  
Agadir - Tél: 05 28 27 20 06

# TERAZOSINE NORMON® 5 mg

## Térazosine

LOT: 12821009  
PER: 08/2024  
PPU: 79,50 DH

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

Pas de précautions particulières de conservation.

Sous ordonnance médicale.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

Boite de 30 comprimés

Voie orale

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489



# TERAZOSINE NORMON® 5 mg

## Térazosine

LOT: 12821009  
PER: 08/2024  
PPU: 79,50 DH

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

Pas de précautions particulières de conservation.

Sous ordonnance médicale.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

Boite de 30 comprimés

Voie orale

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489



# TERAZOSINE NORMON® 5 mg

## Térazosine

LOT: 12821009  
PER: 08/2024  
PPU: 79,50 DH

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

Pas de précautions particulières de conservation.

Sous ordonnance médicale.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

Boite de 30 comprimés  
Voie orale

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



# TITANORÉINE®

Carraghénates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



LOT: 210340  
PER: 05-2024  
PPV: 16,00DH

# TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)

Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)  
liés à la crise hémorroïdaire

دواعي الاستعمال : علاج موضعي للحمض الالتهابي و الحكة خلال ازمت البواسير  
عن طريق الصخرج

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Dioun 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable



6 118000 080503

# TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



LOT: 210340  
PER: 05-2024  
PPV: 16,00DH

# TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)

Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)

liés à la crise hémorroïdaire

دواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام و الحكة خلال أزمات البواسير  
عن طريق الصخرج

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



6 118000 080503

 COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Dioun 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

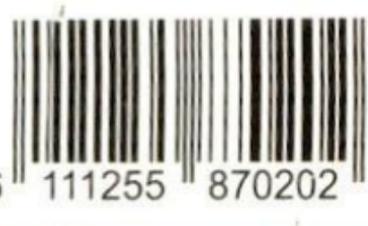


هيپانات  
20 قرص

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot n°

39,80 DH  
Lot: X043J  
Per: 02-2024

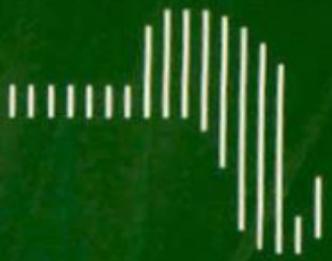


6 111255 870202

# HEPANAT®

le dieci erbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal



20 comprimés

ESNAPHARM  
Laboratoire

**HEPANAT®** le dieci erbe  
20 comprimés  
N° d'enregistrement: DA201811112227DMP/20UCAAMA43  
Produit fabriqué par ESI srl  
Via delle Industrie 1 Abissola Marina (SV) ITALY esrl  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjeloun - Maarif extension - Casablanca

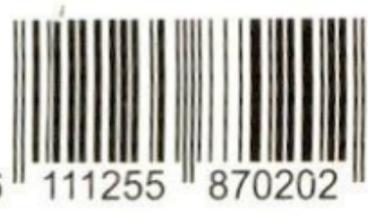
SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001 : 2015  
PAR CERTIQUALITY



هيپانات  
20 قرص

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°

39,80 DH  
Lot: X043J  
Per: 02-2024



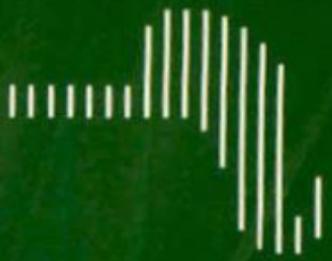
6 111255 870202

Handwritten signature in Arabic script

# HEPANAT®

le dieci erbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal



20 comprimés

ESNAPHARM  
Laboratoire

**HEPANAT®** le dieci erbe  
20 comprimés  
N° d'enregistrement: DA201811112227DM/20UCA/MAV3  
Produit fabriqué par ESI srl  
Certifié ISO 9001 : 2015  
PAR CERTIQUALITY  
SYSTEME DE GESTION QUALITE  
Via della Industrie 1 Abissola Marina (SV) ITALY esrl  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjeloun - Maarif extension - Casablanca



DIOVENOR® 600mg  
30 comprimés



30 حبة بلع

600  
ديونور  
ديوسامين



133,60

PERGOLINA





DIOVENOR® 600mg  
30 comprimés



30 حبة بلع

600  
ديفنور  
ديوسامين



13360

PERGOLINUM

