

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 radiologie 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° W21-715564

☒ 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 :

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° W21-715564

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 :

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
30.06.22			3000.16	
18.07.22			gratuit	

PHARMACIE GET WELL SARL
(Ex Pharmacie Ikram)
Bloc 12, Sect. 11 - Hay Essalart
Tél: 05 07 81 13 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/06/2022	553.14
	8/7/2022	21.20
	22/07/2022	156.00

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
35533412	21433552
00000000	00000000
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 PR

Respecter les doses prescrites
إحترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بوصفة طبية فقط - قائمة I

Distribué par MSD Maroc
P.P.V.: 221,00 DH
AMM 450/16DMP/21/NT0



22,00

22,00

22,00

22,00

22,00

22,00

22,00

22,00

22,00

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur Chef de Service et de Département
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sin, Rabat

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط
خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Rabat, 30.06.2022

Madame Mira OULEDBENMEHDI

- 22/1/22 * 1) Arcoxia 60, 2 par semaine *
2 boîtes de 14
- 22/02/22 2) Cédol, 1 cp matin, 1 soir, 1 jours par mois
3 boîtes
- 34/02 3) Mydoflex, 1 matin, 1 le soir, 10 jours par mois
3 mois
- 4) Ezium 20, 1 cp le matin à jeune
3 boîte de 28
- 28/02 x2 5) Vitanévril fort, 1 matin, 1 soir
6 boîtes
- 13/6/22 * 6) Alyse 25, 1 amtin, 1 soir
3 mois

630/06/2022 (MST)
N° 801301
553/20

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie-Orthopédie
Résidence REDA - El Mellah
Av. Hassan II - Tél: 05 37 73 12 23
INP: 102034253

PHARMACIE GET KELL SARI
(Ex Pharmacie Ikram)
91, Bloc 12, Sect. 11 - Hay Essalam
Salé - Tél: 05 37 81 13 63
INP: 102034253

56 كبسولة

أليز® 25 ملغ

بريغابالين

كبسولة



عن طريق الفم

ABDIIBRAHIM

بوتي د.م

د.م. الكازياريتاس - عين السبع - الدار البيضاء
م. البشوي - ميدلي مسؤل

Composition:

Prégabaline.....25 mg
Excipient.....q.s.p une gélule

Fabriqué par: Abdi Ibrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Orhan Gazi Mahallesi Tunç Cad. No.3 Esenyurt / Istanbul / Turkey

Mises En Garde Spéciales:

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Precaution Particulière de Conservation:

A conserver à une température $\leq 25^{\circ}\text{C}$
et à l'abri de l'humidité.

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.
يرجى مراجعة النشرة بتمعن قبل أي استعمال.
يحتفظ بهذا الدواء بعيدا عن الرطوبة و في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

S. Blachouchi - Pharmacies Responsables
02, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
bottura

ABDIIBRAHIM

Voie orale



56 GÉLULES

PRÉGABALINE
GÉLULES

ALYSE® 25
mg



6 118001 040841

Soyez très prudent

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



NIVEAU 2

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المحددة
Tableau A (Liste I)
جدول أ (لائحة I)

AMM N°: 81/2020 DMP/21/N.

MYDOFLEX®

Tolpérisone HCl

150 mg

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale

 LABATEC

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3855

EXP: 11 2023



Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver Mydoflex dans son emballage original.

Température (15-25°C), à l'abri de la lumière

-ité

et Mode d'emploi :

- notice intérieure.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ مييدوفليكس في عبوته الأصلية.

في درجة حرارة بين (15-25)° مئوية.

احفظه من الرطوبة والضوء.

الجرعة وطريقة الاستعمال :

اقرأ النشرة المرفقة.

45x25.5x100

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

08. 07. 2022.

Mme Mira OULED BOUMELHODI

12 - Indopha 1 per jour
2 - Indopha 2 per semaine.
3 mois.
* Gabline 75 1 month 180/

PHARMACIE EL WAHDA
63 Hay Hassane - Rue Hassan
Tél : 05 37 73 12 24
INP : 102026135
ICE : 000572613000085

PHARMACIE EL WAHDA
63 Hay Hassane - Rue Hassan - Salé
Tél : 05 37 73 12 24
INP : 102026135
ICE : 000572613000085

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل

من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا

بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

22.07.2022

300~ Mme Mira Ouled BOUMENDI, Mira

~~22/07/2022~~
~~22/07/2022~~

- Tracet 1 matin 1802

1 soir

12600

~~22/07/2022~~
~~22/07/2022~~
Rile ntral

1 soir

1 soir.

15600

PHARMACIE GBT WELL SARL
(Ex Pharmacie Ikram)
91, Bloc 12, Sect. 11 - Hay Essalam
Salé - Tél : 05 37 81 13 63
INP : 102034253

42, شارع الحسن الثاني - ساحة باب الملاح - إقامة رضا - جناح ج - الطابق الأول (قرب الوكالة المستقلة لتوزيع الماء والكهرباء) - الرباط

Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDA) - Rabat

الهاتف : 05 37 70 09 16 - الفاكس : 05 37 73 12 24 - Tél : 05 37 73 12 23 - الواتساب : 05 37 73 12 24

praismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com

30,00



Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament

PPV: 126 DH 00



21,20