

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2935

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 :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 732008

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Omrani Abdellah amid*
Matricule : *2975* Fonction : *Retraite* Poste : *PNC*
Adresse : *EDEN . 75 Bd Aly Youssef , Casab*
Tél. : *0661306033* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Omrani Abdellah* Age *72*

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : *21/9/22*

Nature de la maladie : *Crise hémorragique*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A *Agadir*, le *6/9/22*
Durée d'utilisation 3 mois

DR SEERAQUI Farid
Gastro-entérologue
Résidence Oumil Akhlaq
N° 29 Bd. Hassan II - AGADIR
Tél: 0528823632 GSM: 0691472149

VOLET ADHERENT

DECLARATION

732008

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :
[Signature]



RELEVE 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
6/9/22	C1	1	300,00	DR. SEERAOURI Gastro - Entérologue Résidence Oumilil 2ème Etage N° 29 Bd. Hassan II - AGADIR Tél: 0528823632 - GSM: 0691472149

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 042043372 PHARMACIE MOULAY YOUSSEF Dr HANAFI Mly Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73	06.09.22	635,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H			
	D			
	G			
	B			
</td				

Docteur SEFRAOUI Farid

- Spécialiste de l'Appareil Digestif
- Diplômé de la Faculté de Médecine Dijon (France)
- Ancien Médecin Chef de service Médecine interne CNSS Agadir



الدكتور الصفرواي فريج

- اختصاصي في الجهاز الهضمي
- دبلوم كلية الطب ديجون (فرنسا)
- ساينس رئيس قسم الطب الباطني
الضماني الاجتماعي أكادير

Agadir, le 19/12/2012
أكادير، في 19/12/2012

~~X = 635,20~~

BNRANi

Al Adl la m'd.

58,00x2 = 116,00

Venule los

LOT : 13522001
PER : 04/2025
PPU : 98,00 DH

16,00x6 = 96 a gel 2¹

Tutoria p

19,30x5 = 96,5 a eff 1 ,
Tutoria p

140,00 a eff 1

122,10 a les

1 coll 1
Dr filo 1

122,10

HARACHE MOULAY YOUSSEF
Dr HANAFI My Youssef
Docteur en Pharmacie

10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda
AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73

Dr SEFRAOUI Farid
4ème étage N° 29 bd Hassan II 80080 Agadir
Résidence Oumtli 4ème étage N° 29 bd Hassan II 80080 Agadir
0528 823 632 - أكادير - 0691 472 149
N° 29 Bd. Hassan II - Agadir
Tél: 0528823632 - GSM: 0528823632

Indications: **MEBO** est utilisé pour le traitement de tous les types de brûlures, de lésions traumatiques ou infectées, d'ulcères des jambes et de la peau. **MEBO** rend à la peau son état naturel. **Comment l'utiliser?** Etendre une couche d'un mm d'épaisseur sur la plaie et répéter cette application toutes les 4 heures après avoir essuyé soigneusement les restes de pommade et de liquide avec un mouchoir en papier doux ou un morceau de gaze; jusqu'à cicatrisation. **Lire la notice intérieure pour les instructions détaillées.** **Tenir hors de la portée des enfants.**

7

Conserver à des températures inférieures à 25°C.

AMM: 1584DMP/21/NNP

Distribué par les: Laboratoires Novopharma,
Z.I.I2, Tit Mellil, Casablanca.

PPV: 140,00 Dhs

جبل طارق - المغرب



جبل طارق - ٠٢٥٪



٣٠ جبل طارق
جبل طارق - ٠٢٥٪

B. No. : 0945
MFG. : 06 2021
EXP. : 06 2026

C402106B

®

TITANOREÏNE

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME



à la lidocaïne (2%)

LOT : 211021
EXPIRATION : 16-2024

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

عواصي الاستعمال : علاج موضعى للاعراض الالم و المكثة خلال اذمات البوابايم عن طريق المخرج

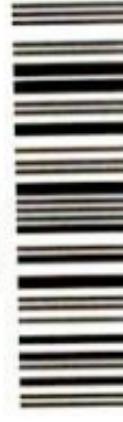
voie d'ADMINISTRATION : Voie rectale.



COOPER

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

Titanoreïne à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000 080503

®

TITANOREÏNE

CREME

à la lidocaïne (2%)

®

TITANOREÏNE

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME



à la lidocaïne (2%)

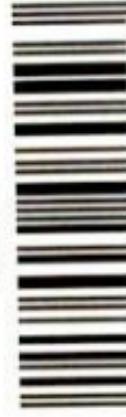
LOT : 211021
EXPIRATION : 16-2024

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

عواصي الاستعمال : علاج موضعى للاعراض الالم و المكثة خلال اذمات البوابايم عن طريق المخرج

voie d'ADMINISTRATION : Voie rectale.

Titanoreïne à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000080503

TITANOREÏNE®

CREME

à la lidocaïne (2%)

COOPER

PHARMA

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

®

TITANOREÏNE

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME



à la lidocaïne (2%)

LOT : 211021
EXPIRATION : 16-2024

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

عواقي الاستعمال : علاج موضعى للاعراض الالام والحكمة خلال اذمات البوابايم عن طريق المخرج

voie d'ADMINISTRATION : Voie rectale.



COOPER

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

Titanoreine à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000080503

®

TITANOREÏNE

CREME

à la lidocaïne (2%)

®

TITANOREÏNE

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME



à la lidocaïne (2%)

LOT : 211021
EXPIRATION : 16-2024

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

عواقي الاستعمال : علاج موضعى للاعراض الالم و الحكة خلال اذمات البواباير عن طريق المخرج

voie d'ADMINISTRATION : Voie rectale.



COOPER

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

Titanoreïne à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000 080503

®

TITANOREÏNE

CREME

à la lidocaïne (2%)

®

TITANOREÏNE

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME



à la lidocaïne (2%)

LOT : 211021
EXPIRATION : 16-2024

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

عواقي الاستعمال : علاج موضعى للاعراض الالام والحكمة خلال اذمات البواباير عن طريق المخرج

voie d'ADMINISTRATION : Voie rectale.



COOPER

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

Titanoreïne à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000 080503

®
TITANOREÏNE

CREME

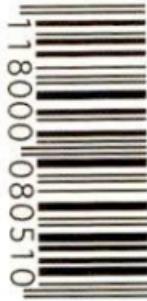
à la lidocaïne (2%)

Titanoréine

12 Suppositoires



6



COOPER

PHARMACEUTICALS

Fabriqué par **Cooper pharm**
41, rue Mohamed Dioun 20110
CASABLANCA MAROC
Amina DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :
Hémorroïdes et leurs complications :
inflammatoires et douloureuses :
proctite hémorroïdale, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.

POSOLOGIE :
1 à 2 suppositoires par jour

Usage : 12 سوپسٹویر
دواعی : هموروئید و عصافيرها (النفاسية و مولتلي)
المكونات : البواسير المخضضة ، الماء ، الكلر ، البواسير
المعلمات : الشفط الشرجي .
الدالة : علاجية ما بعد العمليات المراجحة بعد إجراءات
الشرجية .
الجرعة : 2 خاصل في اليوم
إلى : إلى 12 فتة 12 خاصلة

تايتوهرين

LOT: 220635
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

علبة من فتة 12 خاصلة

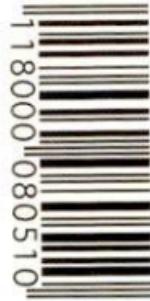
عن طريق المخرج

Titanoréine

12 Suppositoires



6



COOPER

PHARMACEUTICALS

Fabriqué par **Cooper pharm**
41, rue Mohamed Dioun 20110
CASABLANCA MAROC
Amina DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :
Hémorroïdes et leurs complications :
inflammatoires et douloureuses ;
proctite hémorroïdale, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.

POSOLOGIE :
1 à 2 suppositoires par jour

Mode d'emploi :
Inhaler et appliquer la substance dans les deux fesses et le rectum.
Rincer l'anus avec de l'eau tiède si nécessaire.
Laisser agir pendant 1 à 2 heures.

تبيط أزودين

LOT: 220635
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

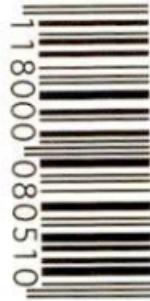
علبة من فئة 12 خميرة

Titanoréine

12 Suppositoires



6



COOPER

PHARMACEUTICALS

Fabriqué par **Cooper pharm**
41, rue Mohamed Dioun 20110
CASABLANCA MAROC
Amina DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :
Hémorroïdes et leurs complications :
inflammatoires et douloureuses ;
proctite hémorroïdale, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.

POSOLOGIE :
1 à 2 suppositoires par jour

Mode d'emploi :
Inhaler et appliquer la substance dans les deux fesses et le rectum.
Rincer l'anus avec de l'eau tiède si nécessaire.
Laisser agir pendant 1 à 2 heures.

تبيط أزودين

LOT: 220635
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

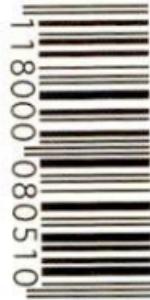
علبة من فئة 12 خميرة

Titanoréine

12 Suppositoires



6



COOPER

PHARMACEUTICALS

Fabriqué par **Cooper pharm**
41, rue Mohamed Dioun 20110
CASABLANCA MAROC
Amina DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :
Hémorroïdes et leurs complications :
inflammatoires et douloureuses ;
proctite hémorroïdale, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.

POSOLOGIE :
1 à 2 suppositoires par jour

Mode d'emploi :
Inhaler et appliquer la substance dans le rectum.
Le suppositoire doit être conservé au réfrigérateur.
Rester assis ou couché une heure après l'application.
L'application doit être répétée tous les jours.
La quantité de substance à appliquer est de 2 grammes.

تبييض الأذونين

LOT: 220635
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

علبة من فئة 12 خميرة



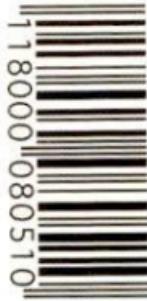
عن طريق المخرج

Titanoréine

12 Suppositoires



6



COOPER

PHARMACEUTICALS

Fabriqué par **Cooper pharm**
41, rue Mohamed Dioun 20110
CASABLANCA MAROC
Amina DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :
Hémorroïdes et leurs complications :
inflammatoires et douloureuses :
proctite hémorroïdale, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.

POSOLOGIE :
1 à 2 suppositoires par jour

Usage : 12 سوپسٹویر
دواعی : هموروئید و عصافيرها (النفاسية و مولتلي)
المكونات : البواسير المخضضة ، الماء ، الكلر ، البواسير
المعلمات : الشفط الشرجي .
الدالة : علاجية ما بعد العمليات المراجحة بعد إجراءات
الشرجية .
الجرعة : 2 خاصل في اليوم
إلى : إلى 12 فتة 12 خاصلة

تايتوهرين

LOT: 220635
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

علبة من فتة 12 خاصلة

عن طريق المخرج

VENULA®

200 mg gélule

hydrosmine

LOT : 13621002
PER : 04/2024
PPU : 98,00 DH

60 gélules
Voie orale



Docteur SEFRAOUI Farid

- Spécialiste de l'Appareil Digestif
- Diplômé de la Faculté de Médecine Dijon (France)
- Ancien Médecin Chef de service Médecine interne CNSS Agadir



الدكتور الصفراوي فريج

- اختصاصي في الجهاز الهضمي
- دبلوم كلية الطب ديجون (فرنسا)
- ساينق رئيس قسم الطب الباطني
- الضمان الاجتماعي أكادير

Agadir, le

16/9/12

أكادير، في

On nomme

Alde l'assaini

Note d'assainissement

300,00 (trois cent mille)

En suscription

Dr. SEFRAOUI Farid
Gastro Entérologue
Résidence Oumilil 4ème Etage
N° 29 Bd. Hassan II AGADIR
Tél: 0528823632 GSM: 0691472149

إقامة أوّمليل الطابق 4 رقم 29 شارع الحسن الثاني - أكادير
Résidence Oumilil 4ème étage N° 29 bd Hassan II - 80000 Agadir
المحمول: 0528 823 632 - أكادير: 0691 472 149