

# 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 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° M21- 071350

129290

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8604 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FERIAI Abdelkader

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Lot Mabrouka 99 Moucha

Tél : 0661149294 Total des frais engagés : 515,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Moushine LAHLOU MIMI  
Expert Assermenté  
Omnipraticien  
Diplômé en Diabétologie  
N° 3 ABK - M Hamid 9  
37 Appt. N° 3 ABK / 06 61 71 27 79  
16, Imm. 37 Appt. N° 3 ABK / 06 61 71 27 79  
16, Imm. 37 Appt. N° 3 ABK / 06 61 71 27 79

Date de consultation : 16/01/2022

Nom et prénom du malade : ABDELKADER FERIAI

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

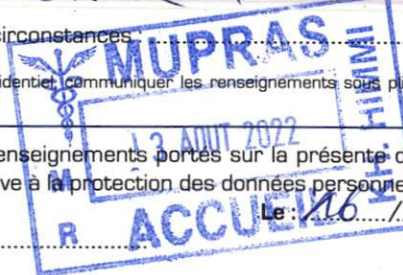
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Moucha Le : 16/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16 AOUT 2022    |                   | 1                     | 150,00                          |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date    | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
|  | 16/8/22 | 315,00                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

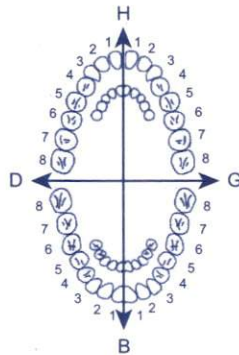
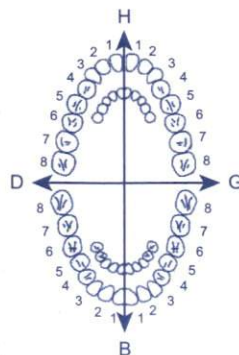
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 |                         |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|
|   |   |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 G 00000000<br>35533411 11433553<br>B |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|  |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |
|  |   |                  |             |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI

## Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivi de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen Médical du Permis de Conduire

INP: 07 11 84 550

Marrakech, le : 17 06 2022

## الدكتور محسن لحار، ميمي

### الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفريسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المتقلة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامه
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Nom:

FERRATI

Prénom:

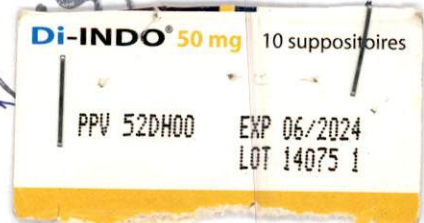
ABDELHADI

12 yster 20

12 yster 20

12 yster 20

315,60



Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI  
Expert Assermenté  
Omnipraticien  
Diplôme en Diabétologie  
16, Imm. 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech  
Tél.: 05 24 01 60 46 / 06 61 71 27 79  
INP: 07 11 84 550

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79



**PHARMACIE HAY MABROUKA**  
Abdelghani ENNABILI, pharmacien  
6, Lot. Mabrouka Residence Lait 1  
Jbel Gu-47 Monastech  
Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

**Bon de Livraison n°**

Date : 16.08.2011 FACTURE N°0009134  
Doit : FERRIATI ARDECHOIS

| DÉSIGNATIONS | QTÉ | P.U.  | MONTANT |
|--------------|-----|-------|---------|
| ZYRTEC       | 2   | 65,20 | 130,40  |
| HEPONAT      | 2   |       |         |
| 1/1-1000     | 1   | 32,00 | 32,00   |

Arrêtée la Prèsente Facture à la Somme de : .....

T.T.C.

63,20

زيتيك 10 ملغ  
سيتييزين ديكلور هيدرات



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63,20

زيتيك 10 ملغ  
سيتييزين ديكلورهيدرات



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



# HEPANAT®

40 comprimés

le diète erbe

N° d'enregistrement : 2021112158/MAV4/DMP/CA/18



ESI

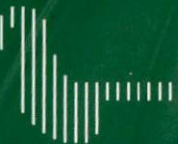
HEPANAT® 40 comprimés  
8008843003013



# HEPANAT®

*le diète erbe*

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal



40 comprimés

ESNAPHARM  
Laboratoire

## هيپانات

40 قرص

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot n°

68.60 DH

11/2024

X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca



# HEPANAT®

le diéti erbe 40 comprimés

N° d'enregistrement : 2021112158/MAV4/DMP/CA/18



ESI

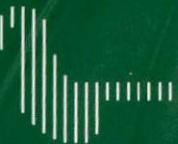
HEPANAT® 40 comprimés  
8008843003013



# HEPANAT®

*le diéti erbe*

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal



**ESNAPHARM**  
Laboratoire



40 comprimés

## هيپانات

40 قرص

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot n°

68.60 DH

11/2024

X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl

\* Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca



**الجرعات :** حسب إرشادات الطبيب  
**POSOLOGIE :** Se conformer à la prescription médicale

دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال - احتياطات الإستعمال : أنظر النشرة داخل العلبة  
**INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS - PRECAUTIONS D'EMPLOI :** Voir notice

**Ne pas laisser à la portée des enfants** لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية

**Conserver à une température ne dépassant pas 30°C**

المغرب - الدار البيضاء - المخاريط الصيدلانية لشمال إفريقيا 21، زقة الأدوية - الماروك  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

**Di-INDO® 50 mg**

10 suppositoires



**دي - أندو**

أندوميثاسين كالسيك فانتيبيدرات

**50**  
ملغ

10 لبوسات

المغرب - الدار البيضاء - المخاريط الصيدلانية لشمال إفريقيا 21، زقة الأدوية - الماروك  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC