

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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-765629

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ELHARDOUZI Ahsene**

Date de naissance : **21 10/76**

Adresse : **Résidence bonedee II, Irti, Kavet**

N° : **43**

Tél. : **0693 727712** Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : **06 OCT 2022**

Nom et prénom du malade : **ELHARDOUZI Ahsene** Age :

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

Nature de la maladie : **Staphylococcie**

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'att. 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) :

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 06 OCT 2022 : الدار البيضاء، في :

Dr. T. ER HARDOUZ ATTARE

2x 122,70

1. Daflex 500 x 3 mois
1 g x 2 / T

3x 56,60

2. Stilnox x 3 mois
1 g au coucher

15,30

3. vit C 1000
1 g

56,30

4. D Cusaf
1 dep / mois

486,80



PHARMACIE NOUVELLE
Dr. TAZI YAMINA - P. CHENAB
Rue Hassan II - Casablanca - Tél: 05 22 94 63 47

LOT : 22E002
PER: 01 2026
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT : 22E002
PER: 01 2026
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

60, طريق مولاي التهامي - Hay Hassani - Casablanca
الهاتف: 070.88 - E-mail: argzsa@gmail.com

60, Ro



BATCH MAN 1020

HP406 EXP 0924

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II **لائحة**

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6

118011

272228

PFV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /

صاحب مقرر التسجيل /



GROUP

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / **المُصنَّع**

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE



30 comprimés pelliculés

 **daflon® 500** mg

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



04, 22, 70

246400030-04

دافلون 500[®] حبوب



30 comprimés pelliculés

 **daflon® 500** mg

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



04, 22, 70

246400030-04

دافلون 500[®] حبوب