

## 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

- 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° W19-568557

14 09 25

pay  
couvert

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R0678 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M AMRI Zoubida

Date de naissance : 22/08/45

Adresse : 27 rue Ibn Boudkhal APPT 4 AGDAL - Rabat résidence ALHABAH

Tél. : 0661223402

Total des frais engagés : TTC 458,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Najib EL OMARI

Ex Médecin Colonel

Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale

Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie

Hyperbare

H.M.I.M.V - Rabat

INME : 101 101 784

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2022

Nom et prénom du malade : M AMRI Zoubida Age : 1945

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

Nature de la maladie : Appareil cardiorespiratoire

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 : Rabat Le : 26/10/2022

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



### 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
26/10/2022	Ex	1	79,60	Dr. NABH EL OMARI Ex Médecin Généraliste Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie Ex Médecin Chef de Service Hygiène H.M.M.V. Rabat Tél: 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MICHAËL 2, Av. MICHAËL Tél: 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87	26/10/2022	79,60

### 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	

### 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	[Création, remont, adjonction]																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Najib EL OMARI**

**Médecine générale**

- Médecin Colonel en retraite
- Ancien Médecin chef du service  
Oxygénothérapie Hyperbare Hôpital  
Militaire d'Instruction Med V Rabat
- Ancien Médecin Chef de la Marine  
Royale

**الدكتور نجيب العمري**

**الطب العام**

- طبيب كولونيل متقاعد
- رئيس سابق لمصلحة العلاج بالأكسجين تحت  
الضغط المفرط بالمستشفى العسكري الدراسي
- محمد الخامس بالرباط
- طبيب رئيس سابق للبحرية الملكية

INPE : 101 104 784

**ORDONNANCE**

**وصفة طبية**

Rabat le : 26/10/2022

N° MAMRI Zoubida

23,50 x 2

- Fenel (2 flacons) ou équivalent  
1 flacon à rep. après

**PHARMACIE MICHILFEN**  
3 Av. Michilfen, Agdal - Rabat  
Tél : 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87

79,80

79,80 F110 Fer

sup x2/1 x 2 mois

**PHARMACIE MICHILFEN**  
3 Av. Michilfen, Agdal - Rabat  
Tél : 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87

**Dr. Najib EL OMARI**  
Ex Médecin Colonel  
Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale  
Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie  
Hyperbare  
H.M.I.M.V. Rabat -  
INPE : 101 104 784

Box 49 App 2 - 1<sup>er</sup> étage Avenue Atlas - Agdal - Rabat  
Tél : +212 537 77 61 67 / E-mail : elomarjmb.nabb@gmail.com



**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**15** comprimés  
pelliculés



Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché dans le pays d'origine :  
Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

**أيريوس®**  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**15** أقراص  
ملبسة

LOT: 101-1  
PER: MAR 2024  
PPV: 51 DH 70

Médicament soumis à prescription  
médicale. Excipient à effet notoire:  
Contient du Lactose.  
Pour plus d'information, voir la notice.

**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



**AERIUS® 5 mg**

15 comprimés pelliculés ☒



Fabriqué et distribué par:  
Les laboratoires PHARMACEUTICAL  
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda  
Maroc Maria SEDRATI  
Pharmacien Responsable.

**AMM N° 392/19 DMP/21/NRQ**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE