

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : *Par*

Actif Pensionné(e)

Autre : *204524*

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) : 

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
DROITE	12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33				Coefficient des travaux <input type="text"/>
HAUT					Montant des soins <input type="text"/>
BAS					Début d'exécution <input type="text"/>
					Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>
DROITE	12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33	D	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	Montant des soins <input type="text"/>
HAUT		D	00000000 35533411	G 00000000 11433553	Date du devis <input type="text"/>
BAS			(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Fin d'exécution <input type="text"/>
Visa et cachet du praticien attestant le devis			Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N°	P 14 / 0032011	 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0032011

DATE DE DEPOT

1 / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient ESSATDI CI BATSUL		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 02.01.2023	
D.N.D + Enfant		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Dr. MERAOUI R.I Médecin Généraliste C.S FATH - Rabat 131154593	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C.N		A.G.	
PHARMACIE	Date 02/01/2023		
Montant de la facture	Pharmacie AI MASBAH AL KABIR Mme SMILIWADIA 9, Lot El Kora CYM - RABAT Tél : 06 37 29 06 73 INPE : 102025772		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 03.01.23	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
	154,50		
Dr. A. ALDJOUN - BENNA Médecin Biologiste Laboratoire Al Manar			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			

02/01/2023

Pharmacie AI MASBAH AL KABIR
Mme SMILI WADIA
9, Lot El Kora CYM - RABAT
Tél : 05 37 29 06 73
INPE : 102025772

ESSAIS DU RAPPORT
DE MERGAOUI R.I.
Médecin Généraliste
C.S FATH - Rabat

10,90 x 41 - ADD 1P CP
70,60

0 - 1 - 1 . m 03 mois

28,00 x 22 - Alucaphife 100 mg
56,00

1 - 1 - 0 . m 01 mois

3 - Augmentin 1p sachet
1 sachet x 7 m 10

Imodium 2g (gel)

2g x 3/1

Rinocidie (sachet)

1 sachet x 3/1 . 03/1

Doxiclo 1 syrup

1 sachet x 3/1

0510,30

Pharmacie AI MASBAH AL KABIR
Mme SMILI WADIA
9, Lot El Kora CYM - RABAT
Tél : 05 37 29 06 73
INPE : 102025772

Dr. MERGAOUI R.I.
Médecin Généraliste
C.S FATH - Rabat

13/11/2023.

مختبرات الصيدلية فارما ٥
ياسمين الحلو فيلاي صيدلي مسؤول

22,70

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845



LOT : 22E008
PER : 04/2027

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845



LOT : 22E008
PER : 03/2027



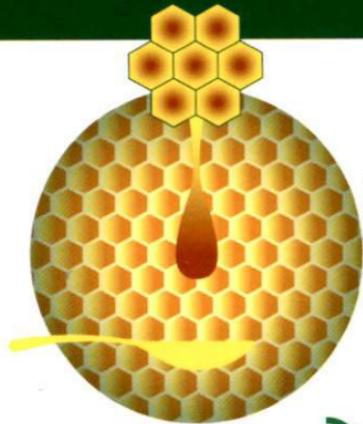
DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



200 ml

Deva

DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve (Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

€1

ادو
مديكور مدين

• مخاد للسكري

19,90

30

فروضا ملبيسا
عن طريق الفم

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم الماءدier الماءدة

AMM : 21/11DMP/21/NIP

ADO® 1g

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 1g
(quantité correspondant en Metformine base à 750 mg)

Excipients q.s.p.....

un comprimé

التركيب :

منقور مدين كلور هيدرات 750 mg

الموزي لميتور مدين قاعدة 780 mg

سرواح كمبودية كافية ملخ

€1

ادو
مديكور مدين

• مخاد للسكري

19,90

30

فروضا ملبيسا
عن طريق الفم

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم الماءدات المائية

AMM : 21/11DMP/21/NIP

ADO® 1g

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445



Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 1g
(quantité correspondant en Metformine base à 750 mg)

Excipients q.s.p.....

un comprimé

التركيب :

منقور مدين كلور هيدرات 750 mg
الموازى لميتغور مدين قاعدة ملخ
سرواج كعبية كافية ملخ

الغرس واحد

€1

ادو
مديكور مدين ®

• مخاد للسكري

19,90

30

فروضا ملبيسا
عن طريق الفم

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم الماءدات المائية

Composition :
Metformine (DCI) chlorhydrate 1g
(quantité correspondant en Metformine base à 750 mg)
Excipients q.s.p.....
التركيب :
ميتفورمين فا عد 750 mg
الوزي لميتفورمين فا عد 780 mg
سواخ كهفية كافية مل ج
الغوص واحد



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodelées, Maârif, Casablanca - Maroc

ADO® 1g

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445

€1

ادو
مديكور مدين

• مخاد للسكري

19,90

30

فروضا ملبيسا
عن طريق الفم

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم الماءدات المائية

AMM : 21/11DMP/21/NIP

ADO® 1g

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445



Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 1g

(quantité correspondant en Metformine base à 750 mg)

Excipients q.s.p.....

un comprimé

التركيب :

منقور مرين كلور هيدرات 750 mg

الموازى لميتىغرين فائدة ملخ

سرواج كعبية كافية ملخ

الغرس واحد

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina Daoudi

Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France

N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبير فارما

رتبة 41 محمد الدبوري 20110 الدار البيضاء

الصيادي المسؤول : أسمية داودي

بترخيص من ميرك سانتييه ش.أ.م – فرنسا

Glucophage® 1000mg ○

30 Comprimés pelliculés



28,00

MERCK

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina Daoudi

Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France

N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبير فارما

رتبة 41 محمد الدبوري 20110 الدار البيضاء

الصيادي المسؤول : أسمية داودي

بترخيص من ميرك سانتييه ش.أ.م – فرنسا

Glucophage® 1000mg ○

30 Comprimés pelliculés



28,00

MERCK

Etats grippaux - Rhume

Fièvre - Ecoulement nasal

Courbatures - Refroidissement

RINOMICINE®

10 sachets

Poudre pour solution orale

Composition :

Chaque sachet contient :

- Chlorphénamine maléate.....4 mg
- Phénylephrine chlorhydrate.....6 mg
- Salicylamide.....200 mg
- Paracétamol.....400 mg
- Caféine.....30 mg
- Vitamine C.....300 mg
- Excipients q.s.p.....10 g

Excipients à effet notoire : saccharose (8 g par sachet), jaune orangé S.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

التركيب :

كل كيس يحتوي على :

- كلورفينامين ماليات.....4 مغ
- فنيلفرين كلور هيدرات.....6 مغ
- سليسياميد.....200 مغ
- باراسيتامول.....400 مغ
- كافيين.....30 مغ
- حامض أسكوربيك.....300 مغ
- سواع كمية كافية ل.....10 غ

لائحة سواع ذات تأثير معلوم : السكاروز (8 غ في كل كيس)، ملون أصفر برقاقي.

يحفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيداً عن الرطوبة.

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.



Rinomicine® boîte de 10 sachets

6

ORDONNANCE

Mr/Mme

ESSAÏD DR MERGAOURI
Médecin Généraliste
C.S FATH - Rabat

le 01/01/2023
Dr MERGAOURI
Médecin Généraliste
C.S FATH - Rabat

Faïne SUP

- C A S
- N b A N C -

Dr. A. ALDJOUN - BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Manal

Cachet du médecin

Dr. MERGAOURI
Médecin Généraliste
C.S FATH - Rabat

FACTURE

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAL

Avenue Al Massira N°: 1013 RDC, Amal 5, CYM
Tel: 0537 280 809 / Fax: 0537 799 903 laboratoirealmanal@gmail.com

ICE: 001775478000076

INPE: 103060950

IF:14372610

Rabat le : 3 janvier 2023

Mme ESSAIDI EL BATOUL

Mutuelle

FACTURE N°	209678
------------	--------

Analyses :

Glycémie (à jeûn)* -----	B	30	Total : B 130
Hémoglobine glycosyliée -----	B	100	

Prélèvements :

Prélèvement-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			154,50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Quatre Dirhams et Cinquante Centimes

*Dr. A. ALDJOUN - BENNAJAH
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Manal*

Dossier N° : 2350AE

Ouvert le : 03/01/23

Prélèvement effectué à 11:52

Edition du : 03/01/23

Prescripteur :

Mme ESSAIDI EL BATOUL

DDN : 01/01/1944

Page 1/1

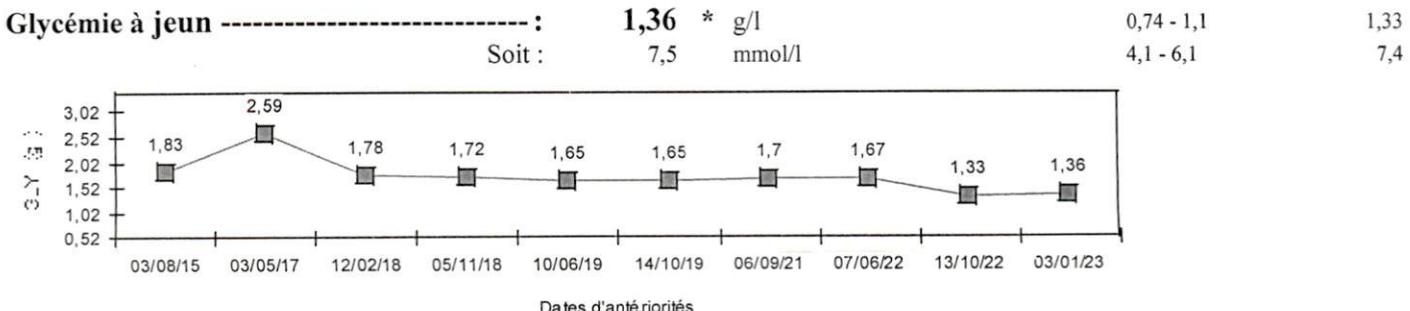
Compte Rendu d'Analyses

Medecin biologiste Dr Aldjoun Bennani Abir

BIOCHIMIE

	Normales	Antériorités
Glycémie à jeun ----- :	0,74 - 1,1	1,33
Soit : 1,36 * g/l 7,5 mmol/l	4,1 - 6,1	7,4

13/10/2022



Hémoglobine glycosylée ----- :	8,30 * %	4,8 - 6	7,90
--------------------------------	----------	---------	------

4,8-6%: valeurs normales (non diabétique)

6,5%: excellent équilibre glycémique (DNID)

7%: excellent équilibre glycémique (DID)

8-10%: mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée.

>10%: équilibre glycémique médiocre, action corrective nécessaire

Dr. A. ALDJOUN - BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Manal



Avenue Al Massira, N° 1013, Rez-de-chaussée, Amal 5, CYM (en face du complexe commercial Al Manal)

Pantente : 26435655 • IF : 14372610 • CNSS : 9004532 • Compte bancaire : 011810000019210001761483

0537280809 0537799903 0682831199 laboratoirealmanal@gmail.com ICE: 001775478000076