

Fatima 0661 945 822
**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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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
 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Optique

Autres

Matricule : **R.678** Société : **R.A.M**

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : **Maria Zoubida**

Date de naissance : **27/5/82** Bouiblane Apt. 4, Rabat

Adresse : **Agdal - Résidence H. KASBAH**

Tél. : **0661 223 422** Total des frais engagés : **146,00** 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 Oxygénotherapie
 Hyperbare
 H.M.I.M.V. - Rabat -
 INPE : 191 101 784

Date de consultation : **13/02/2023**

Nom et prénom du malade : **Maria Zoubida** Age : **1945**

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

Nature de la maladie : **Laryngite**

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 : **13/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **J.M.**

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
13/11/13	Ca	Ca	2000,00	INP : 1011112013 Dr. Najib Ex Médecin Colonial Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie Hyperbare H.M.I.M V. Rabat - 181 1er 781

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MICHILIFEN 2, Av. Michilifen, Agdal - Rabat T : 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87	23/01/23	546,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

- 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

- طبيب كولونيل منقاعد
- رئيس سابق لمصلحة العلاج بالأكسجين تحت الضغط المفرط بالمستشفى العسكري الرازمي
- محمد الخامس بالرباط
- طبيب رئيسي سابق للبحرية الملكية

INPE : 101 104 784

ORDONNANCE

وصفة طبية

Rabat le : 23/01/2023

131,50 x 3 17^م MAMRI ZouBIDA

Ø TAREG 80 µg / 3 B/3

76,20 x 2 12/1 x 3 mois

Ø Volkanine 75 µg 2 B/2

12/1, age le repos
 ne douleur adjuvante.

545,80

Dr. Najib EL OMARI
 Ex Médecin Colonel
 Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale
 Ex Médecin Chef du Service Oxygénothérapie

Hyperbare
 H.M.I.M.V - Rabat -
 INPE : 101 104 784

صيدلية ميشلين
 PHARMACIE MICHLIFFE
 2, AV. Michelin, Agdal - Rabat
 Tel : 0537 67 53 51 / 0537 67 26 81

ମୁଦ୍ରଣ

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

لأنه يصرف فقط بمحب وصفة طيبة



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

05 2025
BDNE9

EXP
LOT

1388



TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احذر مما لا ينتمي
إلى الموصوفة

لا تناول أدوية بغير وصفة طبية



**05 2025
BDNE9**

**EXP
LOT**

1388



TAREG® 80 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
احذر مما لا يقتضي الموصدة
لأنك لا يصرف فقط بموعد وصفة طبية



**01 2025
BCTD3**

**EXP
LOT**

1388

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم доза الجرعة على الموصوفة

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.
لائحة II - يصرف فقط بوصرجب وصنة طبية
بحفظ الدواء بعيداً عن متداول و عن مرأى الأطفال.

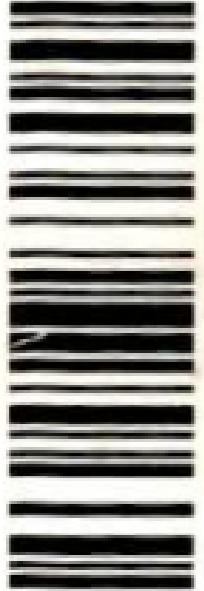


6 118001 030408
O VOLTARENÉ® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

Voltarène® SR
75mg
20 comprimés enrobés
75 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعة على الموصى بها

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.
لائحة II - بصرف فقط بمحض رخصة طبية
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول و عن مرأى الأطفال.

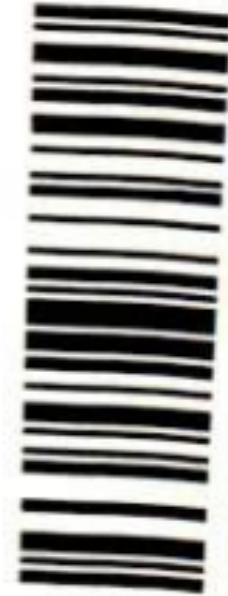


6 118001 030408

VOLTARENÉ® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

Voltarène® SR
75mg
20 comprimés enrobés
75 mg



مَدْبُوْلَة مَلْفِن

PHARMACIE MICHLIFEN

2, Av. Michlifen, Rabat - Agdal

Tél. : 037 67 - 26 - 87 / 037 67 - 53- 54

R.C.35696 - C.N.S.S . 16694

Patente 25723190

Mme HANIFI Zoubida

QUANT	DÉSIGNATION	Prix .U	Total
3	Terep 80 mg	131,50	394,50
2	Volterène 75 mg	76,20	152,40
	?		546,90

A récéé la présente facture à
la somme de cinq cent quatre-
six dirhams, quatre vingt
dix centimes

مَدْبُوْلَة مَلْفِن
PHARMACIE MICHLIFEN
2, AV. Michlifen, Agdal - Rabat
Tél : 037 67 53 54 / 037 67 26 87