

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-772042

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 3070 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)			
Nom & Prénom : EL GARTI SANAE			
Date de naissance : 02/03/1966			
Adresse : Seck 19 75 N°08 Rue baboune HAY			
Tél. : 0661258803 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. Mohammed El HARRAK

Médecin Assermenté
Médecine Générale
Rue El Faouze N° 1 - J3 Compt. CYM
Rabat - Tél. : 05.37.29.30.64
ICE : 0016525800029 - IMPE : 101052447

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Robert

Eg

Le : 02/03/2023

Le : 02/

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sebastien 18, N° 68119, HY-RIEUX Sedent 18, N° 68119, HY-RIEUX Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	2023/03/26	598,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

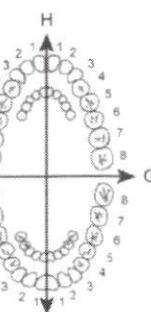
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE 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.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 35533411 00000000	B 11433553 00000000			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

عيادة طبية
CABINET MÉDICAL

*Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecin Assermenté*



الدكتور محمد الحراق
طبيب م حل ف
الطب العام

ORDONNANCE

02/03/23

Pharmacie Gnaouba (2)
Secteur 18, N° 6 et 19 Avenue
Mosquée Alif Hay Riad
Rabat - Tel: 3771710

El GATI fanae.

$$6,50 \times 8 = 324,00$$

Taudyfem 86

Jcp ex j x e mis

$$\mu \text{ l cp}^j \times \text{units (anti)} \\ \Rightarrow \alpha_3 = 80.22 \text{ days}$$

② vote \rightarrow (eff)

23.30 x 9¹⁰⁰ } x 2 m/s

③ Gnashzins

~~73,40 x 2 dec 1. x 2 m~~

146.8

$$\bar{x} = 598,15$$

Dr Mohammed El HARRAK
Médecin Assermenté
Médecine Générale
Rue El Faouze N° 1 - J3 Comptit. CYM
Rabat - Tel : 05.37.29.30.64
ICE : 001655268000029 - INPE : 101052447

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

031114F56761E131018

1000 ໂດຍ

Lapropahan

20 Comprimés effervescents

Vita C1000®

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 11/2025
LOT 2N052 11

AMM N° 02 DMP/21

Acide ascorbique (Vitamine C) 19
Excipients q.s.p. comprimé effervescent
EXCITANTS A EFFET NOTOIRE:
Sodium - Saccharose - Jante-orange S
Voir notice pour plus d'informations
Cette boîte contient 20 g d'acide ascorbique.

031114F56761E131018

1000 ໂດຍ

Lapropahan

20 Comprimés effervescents

Vita C1000®

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 11/2025
LOT 2N052 11

Acide ascorbique (Vitamine C) 19
Excipients q.s.p. comprimé effervescent
EXCITANT A EFFET NOTOIRE:
Sodium - Saccharose - Jante-orange S
Voir notice pour plus d'informations
Cette boîte contient 20 g d'acide ascorbique.

للمزيد من المعلومات www.ahli.com.sa

031114F56761E131018

1000 ໂດຍ

Lapropahan

20 Comprimés effervescents

Vita C1000®

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 11/2025
LOT 2N052 11

FORMULE: Acide ascorbique (Vitamine C) _____ 1g

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Veuillez visiter [www.pfizer.com](#) pour plus d'informations.

الطب - الدار البيضاء - 21 - زعفان دولية

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE

Laprophon مطابر المستدمات
1, RUE DES OUDRA - CASABLANCA - MAROC

351155-05

Composition :

Desloratadine

..... 5 mg

Excipients

..... Q.s.p un comprimé

Mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

AMM N° 615/DMP21/NRQ



Desloratadine

28 Comprimés Pelliculés

Voie Orale



liste II uniquement sur ordonnance

Respecter les Doses Prescrites



Laboratoires SYNTHEMEDIC
26-22, Rue Zouhour Ben El Aounan
Rocques Notre Dame - Constantine

المكونات :
الديسولوراتادين 5 ملجم
ديسولوراتادين ما يكفي من واجه

السواليف سوانلي معرفوف بالإنجليزية :
تمددلات طاردة قيل الإنبعاث
لا يترك في متداول قيل الإنبعاث



01/18
SYNTHEMEDIC

79x34x25

اليرلوس® 5 ملخ

دوبلور الالدين

28 جبنة

من طرف المهر



PPV

LOT

PER

73140

351155-05

Composition :

Desloratadine

..... 5 mg

Q.s.p un comprimé

Excipients

Effet notable : Ethanol

Mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

AMM N° 615/DMP21/NRQ



Desloratadine

**28 Comprimés
Pelliculés**

Voie Orale



liste II uniquement sur ordonnance

Respecter les Doses Prescrites



Laboratoires SYNTHEMEDIC
26-22, Rue Zouhour Ben El Aounan
Rocques Notre Dame - Constantine

المكونات :
الديسولوراتادين 5 ملجم
ديسولوراتادين ما يكفي من واجه

السواليف سوانلي معرفوف بالانجليز
تمددلات طاردة بعنابة قبل الاستعمال
لا يترك في متداول قبض الطفال



01/18
SYNTHEMEDIC

79x34x25

اليرلوس® 5 ملخ

دوبلور انتالجين

28 جبنة

من طرف المهر



PPV
LOT
PER

73140

F 56 589 E 230920



30 comprimés effervescents
ZINASKIN® 15 mg

זינסקין®

LAPTOPHAIR
UL 99-HU

AMM N° 484/17DMP/21
NE PAS LASER A LA

luminosité LASER A LA

Tube à conserver bien fermé

à l'abri de la chaleur et de

l'humidité

par comprimé effervescent

Sodium : 55,7 mg de sodium

NOTRE : 50 mg de zinc

EXCIPIENTS EFFET

INDICATIONS - CONTRA

INDICATIONS - PRECAUTIONS D'EMPLOI

POSLOGIE : voir notice

VIE ORALE

Cette boîte contient 450 mg

de zinc

1 comprimé effervescent

Exclure des personnes

souffrant d'insuffisance rénale

ou d'insuffisance hépatique

ou d'insuffisance cardiaque

ou d'insuffisance respiratoire

LAPTOPHAIR
UL 99-HU

NE PAS LASER A LA

luminosité LASER A LA

Tube à conserver bien fermé

à l'abri de la chaleur et de

l'humidité

par comprimé effervescent

Sodium : 55,7 mg de sodium

NOTRE : 50 mg de zinc

EXCIPIENTS EFFET

INDICATIONS - CONTRA

INDICATIONS - PRECAUTIONS D'EMPLOI

POSLOGIE : voir notice

VIE ORALE

Cette boîte contient 450 mg

de zinc

1 comprimé effervescent

Exclure des personnes

souffrant d'insuffisance rénale

ou d'insuffisance hépatique

ou d'insuffisance cardiaque

30

15 mg

ZINASKIN®
Sulfate de zinc

10
30x30x57

IDEOMCO

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

LOT 19025 9
EXP 02/2025
PPV 23H03G

F 56 589 E 230920



30 comprimés effervescents
ZINASKIN® 15 mg

זינסקין®

LAPTOPHAIR
UL 99-HU

AMM N° 484/17DMP/21
NE PAS LASER A LA

luminosité LASER A LA

Tube à conserver bien fermé

à l'abri de la chaleur et de

l'humidité

par comprimé effervescent

Sodium : 55,7 mg de sodium

NOTRE : 50 mg de zinc

EXCIPIENTS EFFET

INDICATIONS - CONTRA

INDICATIONS - PRECAUTIONS D'EMPLOI

POSLOGIE : voir notice

VIE ORALE

Cette boîte contient 450 mg

de zinc

1 comprimé effervescent

Exclure des personnes

souffrant d'insuffisance rénale

ou d'insuffisance hépatique

ou d'insuffisance cardiaque

ou d'insuffisance respiratoire

LAPTOPHAIR
UL 99-HU

NE PAS LASER A LA

luminosité LASER A LA

Tube à conserver bien fermé

à l'abri de la chaleur et de

l'humidité

par comprimé effervescent

Sodium : 55,7 mg de sodium

NOTRE : 50 mg de zinc

EXCIPIENTS EFFET

INDICATIONS - CONTRA

INDICATIONS - PRECAUTIONS D'EMPLOI

POSLOGIE : voir notice

VIE ORALE

Cette boîte contient 450 mg

de zinc

1 comprimé effervescent

Exclure des personnes

souffrant d'insuffisance rénale

ou d'insuffisance hépatique

ou d'insuffisance cardiaque

30

15 mg

ZINASKIN®
Sulfate de zinc

10
30x30x57

IDEOMCO

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

LOT 19025 9
EXP 02/2025
PPV 23H03G