

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

- 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 Alal 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



Déclaration de Maladie

N° W21-763823

AS3759

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8731	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MARIA
Nom & Prénom : MEKKAOUI MARIA			
Date de naissance : 25/08/66			
Adresse : 9 lot AL MANAR Gpe V			
Tél. : 06 61 16 22 63	Total des frais engagés : 91 700, 10 Dh		

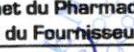
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 49 26 43
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 23/01/2023	
Nom et prénom du malade : MEKKAOUI MARIA	Age : 56
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : arthralgie, douleur	
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 : Casablanca	
Signature de l'adhérent(e) :	
Le : 06/01/2023	



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
23-12-23		9	65	INP 0911167403 Dr. ANISSOUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/93	700,12

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

DR. OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي
جراحة العظام والمفاصل
طب تقويم العظام والمفاصل، العمود الفقري
خبير قضائي

23 / - 1 / 2023



88,80 + 2 Mekkaoui MARIA
Vitaverine 3 g/j
79,30 + 2 Zithromax 500 mg/j
1g/j pris + 05 jours

22,70 * 2
Rimadyl 100 mg/j
3 doses/j

31,30
Zyflamex 200 mg x 2/j
13,40 + 3 1g/j
Colchicine 2g/j

Polygynax
84,50 1 ampoule/join
Zetalox 1 fiole/join

PHARMACIE NICE
1, AV. Nice Résidence Bourgogne
RD Mg. N° 3, Bourgogne
Casablanca Tél : 05 22 49 26 43

Cachet et Signature du Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

159, Boulevard Bourgogne, Résidence Shwan Rez-de-chaussée Apt. N°18 - Casablanca
Téléphone : 05 22 49 26 43

700,10

فيتامين C قوي

بنفوتامين 100 مل



28,89

30 حبة ملمسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

كولستيسين ١ ملتح

أوبوكالسيوم

كولستيسين

Colchicine 1 mg
OPOCALCILUM
20 comprimés sécables



6 1180001082156

عن طريق الفم

١٣٤٠

20 قرصا قابل للكسر

كولستيسين ١ ملتح

أوبوكالسيوم

كولستيسين

Colchicine 1 mg
OPOCALCILUM
20 comprimés sécables



6 1180001082156

عن طريق الفم

١٣٤٠

20 قرصا قابل للكسر

كولستيسين ١ ملتح

أوبوكالسيوم

كولستيسين

Colchicine 1 mg
OPOCALCILUM
20 comprimés sécables



6 1180001082156

عن طريق الفم

١٣٤٠

20 قرصا قابل للكسر

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

نبع ملهم

٦٧٦

ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول
مختبرات الصيدلة فارما ٥

أكياس

١٠

مسحوق لتحضير الشراب

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

نبع ملهم

٦٧٦

ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول
مختبرات الصيدلة فارما ٥

أكياس

١٠

مسحوق لتحضير الشراب

Zetalax DM® Microlavement agit mécaniquement au niveau du rectum et n'a pas d'interaction avec les processus physiologiques du tube digestif. Les ingrédients contenus dans le microlavement garantissent le ramollissement et la lubrification de la masse fécale, ce qui permet ensuite une expulsion rapide des matières fécales.

Mode d'emploi :

- Ouvrir l'emballage
- Enlever le bouchon du microlavement et lubrifier la canule avec une goutte de produit
- Introduire délicatement la canule dans le rectum, sans presser le tube
- Appuyer à fond sur le microlavement
- Extraire la canule sans relâcher la pression sur le tube, pour ne pas aspirer à nouveau le liquide

⚠ Lire la notice avant utilisation. Conserver hors de portée des enfants.

Dispositif médical classe 1. Autorisation ministère de la santé n° : 860/16116/2016/ DMP/20/DM



Fabricant
Zeta Farmaceutici S.p.A.
Via Galvani, 10
Sandriga (VI)
ITALY



3 401051 422884 >

Distribué au Maroc par :
MEDIPRO PHARMA
100 rue Brahim Annakhai
20370 Casablanca



LOT

Validité 5 ans
La date de péremption se réfère
au produit intégré,
conservé correctement.

Lot : 038
À utiliser de
préférence avant le : 06/2027

PPC : 84,50 DH

عن طريق الفم
28 قرصا

مليغ 200

الألبورينول

زنيلوريك®

®

Zyloric

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

LOT

221347

EXP

05 2026

PPV

31.30



زিথرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : - 2.02.4

P.P.V.

79 70-

LOT N°: F X 2579*



زিথرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : - 2.02.4

P.P.V.

79 70-

LOT N°: F X 2579*