

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0031386

158087

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : FERIAI ABDELHADI

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Lot 74 BORDJ 99 Route Assi Yamahel

Tél : 0661149294 Total des frais engagés : 762,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KRIO AVINA Age: 58

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

Nature de la maladie : Douleur allergie - bronchite

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 : Yamahel Le : 4 / 4 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
04 AVR 2023	C		150,00	Dr. Mounissine LAHOUARI Expert Assurances Omnipraticien Diplôme en Diététologie N° 1744220 Tél : 05 24 01 00 46 / 06 61 7 27 79 IN 0711 94 550

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Les Cypres N° 127 Tél : 05 24 43 02 03	04-04-23	742,20 Pharmacie Les Cypres N° 127 Tél : 05 24 43 02 03

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

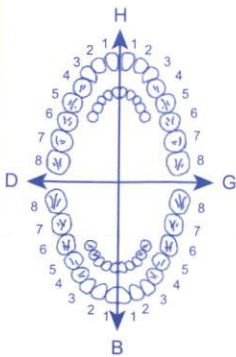
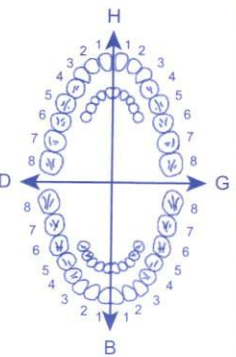
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI
Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecin expert auprès des tribunaux
- Diplôme universitaire en Diabétologie (FRANCE)
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivi de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen médical du Permis de conduire

INP: 07 11 84 550

الدكتور محسن لحلو ميمي
الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامه
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

04 AVR 2023

Marrakech, le : :مراكش، في:

Nom : KRID Prénom : Amina

Pharmacie les Cyprès
N° 127
Boulevard El Koutoubia
Marrakech 40000
Tél: 05 24 01 00 46 - GSM: 06 61 71 27 79

Pharmacie les Cyprès
N° 127
Boulevard El Koutoubia
Marrakech 40000
Tél: 05 24 01 00 46 - GSM: 06 61 71 27 79

Pharmacie les Cyprès
N° 127
Boulevard El Koutoubia
Marrakech 40000
Tél: 05 24 01 00 46 - GSM: 06 61 71 27 79

Rectolax (02 bts)
clapp x 2 x 19'

Anamys
olipulv (1)
Dolthen 75 (02 bts)
olipulv x 2 x 19'

Elka One 307
olipulv (1)
Solaw 15 - 025 x 2 x 19'

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imme 37, Apt N° 3 Abraj El koutoubia -M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél: 05 24 01 00 46 - GSM: 06 61 71 27 79

حقن شرجية
مكونة من مركب سكري نباتي

رَكَتُ أَلَكْسُ[®]



للـكـبـار
محلول عن طريق الشرج

عن طريق الشرج
لا يبلع

6 حقن شرجية من 9 غ

حقنة شرجية

DISPOSITIF MÉDICAL CE

Thérapharm
LABORATOIRES

Pharmalife
RESEARCH

LOT

220425



2025/05

PPC: 79,50dh

حقن شرجية
مكونة من مركب سكري نباتي

٢
ركن أكس



حقنة شرجية

للکبار

محلول عن طريق الشرج

عن طريق الشرج

لا يبلع

6 حقن شرجية من 9 غ

DISPOSITIF MÉDICAL CE

Thérapiarm
LABORATOIRES

Pharmalife
RESEARCH



LOT

220425



2025/05

PPC: 79, 50dh



Avamys

27,5 microgrammes/
pulvérisation

Suspension pour pulvérisation
nasale

Furaoate de fluticasone

1 flacon - **120** pulvérisations

Chaque pulvérisation
contient
27,5 microgrammes de
furaoate de fluticasone.

Contient également : glucose anhydre, cellulose dispersible, polysorbate 80, chlorure de benzalkonium, édétate disodique et eau purifiée. Bien agiter avant utilisation. Lire la notice avant utilisation. Voie nasale.

Glaxo Group Ltd,
980 Great West Road,
Brentford, Middlesex,
TW8 9GS
Royaume-Uni

EU/1/07/434/003

France
Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH

100059:01 6



Si vous avez utilisé d'autres médicaments dans les 4 dernières semaines, en particulier pour l'épilepsie, la tuberculose, l'infection par le VIH ou des plantes médicinales contenant du millepertuis (voir la notice), l'efficacité d'ellaOne peut être diminuée. Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser ellaOne.

إذا كنت قد استخدمت أدوية أخرى معينة خلال الأسابيع الأربعة الماضية، تحديداً لعلاج الصرع أو السل أو عدوى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV) أو الأدوية العشبية التي تحتوي على نبتة سانت جون العرن (انظري النشرة)، فقد يعمل إيلاون بكفاءة أقل. تحدثي إلى طبيبك أو الصيدلي الخاص بك قبل استخدام إيلاون.

Laboratoire **HRA** Pharma - FRANCE

Titulaire d'AMM et distributeur au Maroc :

Laboratoires **SOTHEMA**

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - MAROC

Fabricant :

CENEXI

17, rue de pontoise - FR-95520 Osny
FRANCE



Ellaone® 30 mg

Boîte de 1 comprimé

AMM N° 240/18 DMP/21/NRQ

PPV : 145,00 DH



عن طريق الفم
إيلاون 30 ملغ
ellaOne® 30mg
Voie orale




Composition :

Amoxicilline 1 g
(sous forme trihydratée)
Acide clavulanique 125 mg
(sous forme de clavulanate de potassium)

Excipient à effet notoire : Aspartam

التركيب :

1 غ أموكسيسيلين
(على شكل تريهيدرات)
125 ملغ حامض كلافيلانيك
(على شكل كلافيلانات البوتاسيوم)
سواغ ذو تأثير معلوم : أسبرتام

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

ACLAV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 16 sachets



ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

*Poudre pour
suspension buvable
en sachet*

1g/125 mg

Rapport amoxicilline-acide
clavulanique : 8/1

Voie orale

Boîte de 16 sachets

PHARMA 5



France
Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:115,00 DH



890159:DI 9

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

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

لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول و عن مראى الأطفال.



○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

*PHARMACIE LES
CYPRES*