

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.

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

N° W21-798245

163755

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 586 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed Zerrouk

Date de naissance : 1937

Adresse : 37 rue 16 May Inara 1 Casablanca

Tél. : 0700188811 Total des frais engagés : 595,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Youness MAMOUNI ALAOUI
Médecin Commandant
Psychiatre
H.M.I. Med V-Rabat
INP:101223683

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 MAI 2023

Nom et prénom du malade : ZERROUK Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : affectif neuropsychiatrique

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 : 05 / 05 / 2023

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
05/03/2023	C		G	Dr. Youssef NAMDOUNI ALAOUI Médecin Commandant Psychiatre M.I. Med V-Rabat INP:101223683

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE 334, Av. 2 Mars P-clongée Inara Casablanca Tel. 05 72 21 09 71	11/05/23	59590

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 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																	
	<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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales
Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

04 MAI 2023

ZEAROUK Mohamed

Dr. Youness MAMOUNI ALAOU
Médecin Commandant
Psychiatre
H.M.I. Med V-Rabat
INP:101223683

469,00

1) Donzyp 10 mg

0 - 0 - 1/2

126,00

2) cileutia 10 mg

(SV)

595,00^{1/2}

halal 104 mg

Dr. Youness MAMOUNI ALAOU
Médecin Commandant
Psychiatre
H.M.I. Med V-Rabat
INP:101223683

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
34, Av. 2 Mars p-clongée Inara I
Casablanca Tel. 05 22 21 09 76

سيلونترا[®] إيسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر
عن طريق الفم

CILENTRA[®] 10 mg
Escitalopram
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg
Voie orale

Composition:

Oxalate d'escitalopram

Equivalent à l'escitalopram (DCI) 10 mg

Excipients q.s.p un comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notoire : Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

التركيبة:

إيسيتالوبرام أوكسالات

ما يعادل من إيسيتالوبرام (ت.د.م.) 10 ملغ

المادة كمية كافية لكل قرص ملبس قابلا للكسر.

سواء ذو تأثير معروف: لاكثر

الاضرابات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة،

والاحتياطات الاستعمال، اقرأ النشرة بالمداخل.

يحفظ به بعيدا عن مראى ومقتول الأطفال.

يحفظ به في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية.

28 Comprimés pelliculés sécables
Voie orale

10 mg



GTIN: 16118001300300
Lot No.: PTC5819C
EXP: 10/2023
S.N.: AF132773259413

CILENTRA[®]
Escitalopram

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

01/2016-D

5118395

LOT 200838 1

EXP 02 2025

PPV 469.00 DH

دونزيب 10 ملغ
دونيبيزيل

28
قرصا ملبسا

عن طريق الفم

Composition :
Chlorhydrate de donépézil 10,00 mg
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.
Excipient à effet notoire : lactose.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 25°C .

Titulaire d'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Soussouira - Maroc
Sous licence RAFARM S.A - Grèce
Fabricant : RAFARM S.A. Thesi Poussi-
Xatzi Agiou Louka, 19002, Patania Attiki - Grèce



DONZEP 10 mg
28 comprimés pelliculés
AMM N° 71/11 DMP/21/NNP



6 118001 071678

78x24x493
2

دونزيب 10 mg
donépézil

28
Comprimés
pelliculés

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرمى و تناول الأطفال

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I (Tableau A)
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة أ (جدول أ)

التركيبة :

كلورهيبرات الدونيبيزيل 10,00 ملغ
السواغات كمية كافية لقرص ملبس واحد.
سواغ ذو تأثير معروف : اللاكتوز.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

يُحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

28 قرصا ملبسا

Litho Typo

E13084C00