

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0059841

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1429 Société : 169163
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Chaouki OMAR
Date de naissance :
Adresse :
Tél : 0666 990367 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0059841

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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 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

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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W19-418506

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1479

Matricule : 1479 Société : R. A. M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI OMAR

Date de naissance : 1950

Adresse : BP 5558 P.I Agadir 80013

Tél : 06 66 92 03 67 Total des frais engagés : 454,90 DH

Cadre réservé au Médecin : Dr. Brahim BOUFOUS

Cachet du médecin : Dr. Brahim BOUFOUS
Diabétologue - Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
Agadir Tél: 05 28 29 29 39

Date de consultation : 27 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : CHAOUKI OMAR Age : 73

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

Nature de la maladie : Calypso

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR Le : 21 JUIN 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-418506

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 1479
Nom de l'adhérent(e) : CHAOUKI OMAR
Total des frais engagés : 454,90

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
27 JUN 2023	C		2000	INPE: 11001488 Dr. BRAHIM BOU TOU Diabétologue - Nutritionniste Echographiste

INP : _____

Dr. Franck BOUQUET
Diabétologue - Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SARA 299 Bloc H Cité Al Houda AGADIR 08 78 / 07 62 55 55 54	21/06/2013	254,90

INPE: 042011577

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

[illegible]

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prie 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 canalaire, ainsi que le bilan																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]															
				MONTANTS DES SOINS	[]															
				DEBUT D'EXECUTION	[]															
				FIN D'EXECUTION	[]															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25523412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00003300</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35523411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25523412	21433552	00003300	00000000	G		00000000	00000000	35523411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX		[]
	H																			
	25523412	21433552																		
	00003300	00000000																		
	G																			
	00000000	00000000																		
	35523411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profection</small>			MONTANTS DES SOINS		[]														
				DATE DU DEVIS		[]														
			DATE DE L'EXECUTION		[]															

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 d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins	Durée	Fréquence	Méthode	Matériel	Personnel	Coût	Efficacité	Sécurité
Soins de base	15 min	1 fois/jour	Hygiène	Savon, eau	Infirmier	1000 F	95%	98%
Soins de confort	10 min	2 fois/jour	Massage	Huile	Infirmier	500 F	90%	95%
Soins de rééducation	30 min	3 fois/semaine	Kinésithérapie	Appareils	Kinésithérapeute	2000 F	85%	90%
Soins de suivi	15 min	1 fois/semaine	Consultation	Stéthoscope	Médecin	1500 F	92%	96%

Coefficient

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00050000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CADHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale
Médecine d'Urgence
Diabétologie - Nutrition
Expertise Médicale et Réparation des dommages corporels
Médecine de Travail et Ergonomie
Echographie
Visite Médicale pour le Permis de Conduire

الدكتور ابراهيم بفس

الطب العام
طب المستعجلات
دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية و الحماية
الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية
طب الشغل
الفحص بالصدى
الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le : في أكادير

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur B.BOUFOUS présente à

Mme /Melle/Mr: CH Aouki OTAR

Sa note d'honoraires qui s'élèvent à la somme de 200 dh

Dirhams) Pour l'acte

Consultation

Et la prie d'agréer l'expression de ses salutations distinguées

Brahim BOUFOUS
Diabétologue - Nutritionniste
Médecine Générale
Echographie
N° 105 Imm. Ibn Zohr B, Sidi Youssef
AGADIR - Tél. 05 28 29 29 39

Rendez-vous le :

Dr. Brahim BOUFIOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expertise Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

الدكتور ابراهيم بفس

الطب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية و الحماية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الفحص بالصدى

الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le : في أكادير

27 JUN 2023

M. CHAOUKI'OUAN

71,40

① Duphelo e Sachet

SV

99,00 18/; le behavior 1 q vend

① Lexorfan

SV

84,50 2 y

① ZETALAX

19/11/23

Pharmacie SARA
N° 299 Bloc H Cité Al Houda
AGADIR
Tél.: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

SV

254,90

Dr. Brahim BOUFIOUS
Diabétologue - Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
AGADIR Tél: 05 28 29 29 39

Rendez-vous le : _____

Lactulose

10g/15ml

Duphalac

Composition :

Lactulose 10 g

Sous forme de lactulose liquide.

Pour un sachet de 15 ml.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de la constipation.

Il peut également être prescrit dans le traitement de l'encéphalopathie hépatique.

Voie orale.

Lire attentivement la notice.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.



DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20

P.P.V. : 71DH40



6

LOT : 368427A

PER.:02 2025



Abbott

Fabriqué sous licence par :

Maphar, Km 10, Route côtière 111,

Q1-Zenata, Ain Sebââ, Casablanca.

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/ de pr

X1028 1226

LOT

PER

Prix

99.00

REF. 31



3 700221 339503

Lot : 038
À utiliser de
préférence avant le : 04/2027

PPC : 84,50 DH

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
Sandrigo (VI)
ITALY

Importé au Maroc par :
Laboratoires IRCOS
N°109 Q.I sidi ghanem
40000 MARRAKECH

Distribué au Maroc par :
MEDIPRO Pharma
100, rue Brahim Annakhai.
20370 - Casablanca -



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