

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.

Reéducation :

- 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 radiographie 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-801083

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12728 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : MEGARA MOHAMED
 Date de naissance : 15/08/1983
 Adresse :
 Tel : 0661098882 Total des frais engagés : 625,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/06/2023
 Nom et prénom du malade : Negbari Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Proctologique
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, comme tout renseignement personnel, il est demandé 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 : FES le : 20/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE. PHARMACIE PAVLOV SARL AU الدكتور عبد كبير أنس عمارة 84 تجرود الضحى قاس د.	17/06/2023	325,80
NRF: 142064864 - 0535 726 216		

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][][][][][][]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
					MONTANTS DES SOINS []
				FIN D'EXECUTION []	
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 085 334 12 014 20 48 000 000 00 00 30 00 D G 000 000 00 000 000 00 085 334 11 11 45 00 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []	
		(Creation, remont, adjonction) Fonction : Al Therapeutique intervenant à la prosthodontie			
				DATE DU DEVIS []	
		DATE DE L'EXECUTION []			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Fatima Zahra EL FILALI

Médecin spécialiste en

Hépatogastro-entérologie et proctologie

Endoscopie digestive - Echographie

Diplôme de diététique médicale et nutrition

lauréate des Facultés de Médecine et de

Pharmacie de Rabat et de Fès



الدكتورة فاطمة الزهراء الفيلالي

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

أمراض الشرج و البواسير

التنظير الباطني - الفحص بالصدى

حاصلة على دبلوم الحماية الطبية و التغذية

خريجة كليتي الطب و الصيدلة

بالرباط و فاس



FES le : 17/06/2023

Mr MEGZARI MOHAMED

ORDONNANCE

DIOVENOR 600 MG

1 cp x 3/j pdt 5 j puis 1 cp/j pdt 15j

PROFENID 100 MG CP

1 cp x 2/j au milieu du repas pdt 5j

DAZEN

2 cp x 3/j au milieu des repas pdt 5j

FORLAX SACHET

1 S dans 1/2 L d'eau x 2/j pdt 10j

LOT : 226E24
PER: 07/2025

PROFENID 100MG

CP EL B30

P.P.V : 70DH90



6 118000 060802

STE. PHARMACIE PAVLOV CARLAU
الصيدلية كارلاو
عمارة 64 شارع عبد الخالق الطريس
Fès 34000 - 0535 726 216
INPE: 142064864

Dr Fatima Zahra EL FILALI
Spécialiste en Hépatogastro-entérologie
Bureau: 1005 V.N. FES
Roudani 05 35 62 42 00



141175992

☎ 0535624200

☎ 066119935

✉ cabinetgastroelfilali@menara.ma

📍 مكاتب الربيع شارع عبد الخالق الطريس الطابق 4 مكتب 24 - 30000 - فاس
📍 Immeuble "printemps bureaux", angle rue Abdelkhalek torres et Brahim roudani, VN, Fès



30 comprimés

DIOVENOR® 600mg

30 حبة ممتلئة

ديوسمين
600
قرص

ديوسمين



133,60

LE PER 05 20 4



دازين 10.000 وحدة سرابتاز

08145

40 قرصا ملبسا
معدى - مقاوم
عن طريق الفم



مختبرات سينتيديك
20 - 22 زقة زير بن القوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

PPV:
EXP:
Lot N°:

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés entrob's gastro-résistants



forlax[®] 10g

Macrogol 4000

maphar

Boulevard Alkemia n°6

Quartier Industriel Sidi Bernoussi Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193



LOT : W16777

Exp : 07/2025