

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- 0017366

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1369 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIMAOUI RAHAL

Date de naissance :

Adresse : DE ROUA 176842

Tél. 0522532440 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENABDI TAHACHE
Educatrice - Soins de suite
Angle - Soins de suite
S.M.A.C. - Soins de suite
Imm Communal N°10, 1er Etage Appt 62

INP: 091019786

Date de consultation : 13/09/23

Nom et prénom du malade : EL FAJR ZANRA Age:

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

Nature de la maladie : diabète

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 : DE ROUA Le : 25/09/2023

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
13.09.23			3000H	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	17/09/2023	6911,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

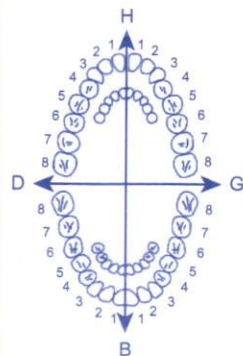
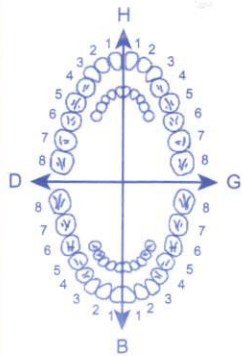
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[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'

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreux

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris 5

Sur Rendez-Vous



الدركتور ف. ز. بن عباس (التعارجي)

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكرات بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13.09.23

M^{re} EL Fajr Zahra

85,00 x 3

1) acicard

4,20 x 10

16,5 - 0



18,30

32,20

2)

A col 12

116,80

0 - 1 - 0

3 - 5

3) lipa M 160

Docteur BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue
Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca
Imm. Communal N° 10, 1^{er} Etage Appt 62

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

4) Z y Eric - 100

46,70

0 - 0 - 1

14 de 3



5) Bodelette s'engager

180,00

on all play

a 25 m de 3 is

Docteur BERNARD TAARHIEZ
End. Tin. de Douala
Ang. de Douala
Imm. Communal N°10, 1er Etg. Apt 62

691,00



Docteur BERNARD TAARHIEZ
End. Tin. de Douala
Ang. de Douala
Imm. Communal N°10, 1er Etg. Apt 62

E14901A00

E14901A00

E14901A00

LOT 23147

LOT 231472

OT 231010

EXP 04 202

EXP 04 2025

XP 03 2025

PPV 85 00

PPV 85 00

PV 85 00



Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
صاحب ترخيص التصنيع / المصنع
مختبرات سوطيما
ص. ب. رقم 1، 27182 بوسكورة - المغرب
Pharmacien Responsable : D.r Lamia TAZI



Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
صاحب ترخيص التصنيع / المصنع
مختبرات سوطيما
ص. ب. رقم 1، 27182 بوسكورة - المغرب
Pharmacien Responsable : D.r Lamia TAZI



Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
صاحب ترخيص التصنيع / المصنع
مختبرات سوطيما
ص. ب. رقم 1، 27182 بوسكورة - المغرب
Pharmacien Responsable : D.r Lamia TAZI

INSULET® MIX 30

100 U/ml, Flacon 10 ml

Suspension injectable

AMM N° : 494/17 DMP/21/NRQ

SOTHEMA

Remboursable AMO



6 118000 021070



10/20

INSULET® MIX 30

100 U/ml, Flacon 10 ml

Suspension injectable

AMM N° : 494/17 DMP/21/NRQ

SOTHEMA

Remboursable AMO



6 118000 021070



10/20

ISULET® MIX 30

100 U/ml, Flacon 10 ml

Suspension injectable

AMM N° : 494/17 DMP/21/NRQ

SOTHEMA

Remboursable AMO



6 118000 021070



10/20



Voie orale

100 comprimés

allopurinol

100 mg

Zyloric

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إحترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)
جدول أ (قائمة I)


Uniquement sur ordonnance.
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.
يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و تناول الأطفال.

سوطيما
Sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

 **aspen**

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

 Remboursable AMO



6 118000 022268

أكول[®]

مستحضر مسكن

30 قرصا ملبسا

1000 ملغ

عن طريق الفم



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

18,30

أول[®]
مستقرور

32, 200

1000 ملغ 60 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

Pharmed
Laboratoires Pharmaceutiques

LIPANTHYL®
160 mg Fénofibrate
ليبنتيل®

فينوفبرات 160 ملغ

Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

عن طريق الفم
ينبغي قراءة النشرة بعناية قبل استعمال الدواء.
يجب أن يبقى بعيدا عن متناول و نظر الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C و بعيدا
عن الرطوبة.

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V. : 116,80 DH



 **Abbott**



**LIPANTHYL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.

ENZI Fontaine les Dijon - France