

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
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° W21-762410

178340

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7572 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOHAMMED MOHAMED NABEDJINE

Date de naissance : 20/12/1958

Adresse : 98 Rue, Oued el Boula Vieux TANCA

Tél. : 661 1112 09

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/07/2023

Nom et prénom du malade : MOHAMMED MOHAMED NABEDJINE

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Affectation Médicale

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

12/07/2023

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
19/07/23	CONS	200	200	INF

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Victor - Hugo 9, R. Avenue Camp EL Ghoul Guéliz - Marrakech Tel : 05 24 43 05 25	19-07-23	114,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/07/23	CONS	200

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	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

Dr. Omar EL MANSOURI

الدكتور عمر المنصوري

Médecin Spécialiste

Chirurgie Urologique - Endoscopie
Echographie - Lithotricie - Stérilité
Impuissance Sexuelle
Circoncision



طبيب اختصاصي
جراحة الكلى والمسالك البولية
الجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى - العقم - العجز الجنسي
تفتيت الحصى - الختان

Marrakech, le 19/04/23 مراکش في

Nonise Ned
Nanneel

14.5

① Halipal 300

1cp x 3

② Progend 100

③ Oecl 1cp

Pharmacie Victor - Hugo
9, R. Asmae Camp EL Ghoul
9, R. Guéliz - Marrakech
Tel: 05 24 43 05 25

Dr. Omar EL MANSOURI
Chirurgie Urologique
Imane 111 Avenue Abdelkrim Khattabi
2ème Etage Appt 11 Guéliz - Marrakech

عمارة إيمان 111، شارع عبد الكريم الخطابي الطابق الثاني الشقة 11 جليز (فوق أسيم) - مراکش
Imm. Imane 111, Av. Abdelkrim El Khattabi 2ème Etage Appt. 11 Guéliz (au dessus d'Acima) - Marrakech
Tél. : 05 24 44 86 60 - GSM : 06 61 28 65 68

IDEMCO

tableau c (liste II)
جدول س (قائمة 2)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :
Se conformer à la prescription médicale.
يجب الالتزام بالوصفة الطبية.

Ne pas laisser à la portée des enfants.
لا يترك في متناول الأطفال.

Conserver à une température inférieure à 25°C.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.
اقرأ الفتر وندقة قبل الإستعمال.

756.740.01.21

LOT 220652
EXP 11/2024
PPV 30.00DH

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x

	DURÉE	<input type="checkbox"/>
	MATIN	<input type="checkbox"/>
	MIDI	<input type="checkbox"/>
	SOIR	<input type="checkbox"/>

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x

COOPER
PHARMA



17/25

14,00



Indications thérapeutiques :
Contient du paracétamol et de la codéine :
C'est un antalgique (calme la douleur).
Ce médicament est préconisé dans les douleurs modérées ou fortes ou qui ne sont pas soulagées par l'aspirine, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisé seul.
Réserve à l'adulte (à partir de 15 ans).

PIERRE FABRE MEDICAMENT
Fabriqué sous licence par :
maphar
Km 10, route côtière 111,
Quartier Industriel, Zénata Aïn Sebba,
Maroc.

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10
6 118000 013198

ملاحظة: يتبعها عن مرئي ومشتق الأطفال.
يجب قراءة هذه الفليرة وتبعين قبل الاستعمال.
ميتايناسايب السورديوم (E223)
لاي الكوديناي الاصغر البيريتاني SEI110
الاجعة السورديايب ذات طعمية المعروفة.

تسلم محدود لطبية واحدة ما عدا في حالة وصفة طبية.
خاص بالكبار (ابتداء من 15 سنة).
التخفيف منها بالأكسجين والباراسيتامول أو الالبيدورفين لوجده.
يتيح بهذا الدواء في حالة الآلام المعتدلة أو القوية أو التي لا يمكن
يحتوي على الباراسيتامول والكودينين : إنه يمكن (يختلف من الألام).
الترشادات العلاجية.

علاج باراسيتامول 300 ملغ
علاج كودينين 25 ملغ
علاج الآلام المعتدلة إلى القوية
عبر الظم
علاج 10 أقراص

Klipal
CODÉINE
Traitement des douleurs modérées à intenses

كليتال 300
25
كودينين
علاج 10 أقراص

300 mg
Paracétamol

25 mg
Codéine

10 Comprimés

Composition pour comprimé :
Paracétamol 300 mg
Propharite de codéine hémihydraté 25 mg

Mode et voie d'administration : voie orale.

Delivrance limitée à une boîte sans prescription médicale.

Liste des excipients à effet notoire :
laque aluminique de jaune orange S(E110),
métabsulfite de sodium (E223).
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

42x20x88

30 comprimés pelliculés

Proferid®
Kétoprofène
100 mg

Proferid®
100 mg
Kétoprofène

Voie orale

30 comprimés pelliculés

SANOFI

Composition :

Kétoprofène 100,00 mg

Pour un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire :

lactose.

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

Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

22

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.1,

Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahten BOUCHAOUIC, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, Oj-Zenata,

Ain Sebaâ, Casablanca.

Proferid 100 mg

احرص على قراءة النشرة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste II
يحرق فقط بنوع وبصفة طبية - لائحة II

PROFENID 100MG

CP PEL B3C

P.P.V : 70DH90



LOT : 22E030
PER:09 2025

Dr. Omar EL MANSOURI

Médecin Spécialiste

Chirurgie Urologique - Endoscopie

Echographie - Lithotricie - Stérilité

Impuissance Sexuelle

Circuncision

الدكتور عمر المنصوري

طبيب اختصاصي

جراحة الكلى والمسالك البولية

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى - العقم - العجز الجنسي

تفتيت الحصى - الختانة



Marrakech, le 19/07/93 مراکش في

19/07/93

So. Mansouri

Dr. Mansouri

Dr. Mansouri

Consultation :

2000 Dhs

Echographie :

2000 Dhs

La somme

4000 Dhs

Docteur Omar EL MANSOURI
Chirurgien Urologue
Imm. Imane 111 Avenue Abdelkrim Khattab
2ème Etage Apt 11 Guéliz - Marrakech

عمارة إيمان 111 شارع عبد الكريم الخطابي الطابق الثاني الشقة 11 جليز (فوق أسيماء) - مراکش

Imm. Imane 111, Av. Abdelkrim El Khattabi 2ème Etage Apt.11 Guéliz (au dessus d'Acima) - Marrakech

Tél. : 05 24 44 86 60 - GSM : 06 61 28 65 68

Dr. Omar EL MANSOURI

Médecin Spécialiste

Chirurgie Urologique - Endoscopie

Echographie - Lithotricie - Stérilité

Impuissance Sexuelle

Circuncision



الدكتور عمر المنصوري

طبيب اختصاصي

جراحة الكلي والمسالك البولية

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى - العقم - العجز الجنسي

تفتيت الحصى - الختانة

Marrakech, le 19/07/2023 مراكش في

ECHOGRAPHIE VÉSICOPROTATIQUE

Mr MOUIS Mohamed Nour Eddine

Clinique

Examen

Le rein droit : est de taille normale, de contours réguliers.
Absence de dilatation franche des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

Le rein gauche : est de taille normale, de contours réguliers.
Absence de dilatation franche des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

Conclusion

echo normale

Dr. Omar EL MANSOURI
Chirurgien Urologue
Imm. Imane 111 Avenue Abdelkrim El Khattabi
2ème Etage Apt. 11 Guéliz - Marrakech

عمارة إيمان 111، شارع عبد الكريم الخطابي الطابق الثاني الشقة 11 جليز (فوق أسيماء) - مراكش
Imm. Imane 111, Av. Abdelkrim El Khattabi 2ème Etage Apt. 11 Guéliz (au dessus d'Acima) - Marrakech

Tél. : 05 24 44 86 60 - GSM : 06 61 28 65 68