

## 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.

### 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.

N° W19-567639

couper

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	120678	Société :	R.A.M 179775
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MAMRI Zoubida
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661223402 Total des frais engagés : 666,40 Dhs			

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	
Cachet du médecin :	Dr. Najib EL OMARI Ex Médecin Colonel Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie Hyperbare H.M.I.M V. Rabat INPE : 101 104 784
Date de consultation :	04 MAI 2023
Nom et prénom du malade :	MAMRI, ZOUBIDA Age: 78ans
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Bronchite permanente persistante
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 : 04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE 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
08/02/2020	Ca	C	Dr. 2000	INPE : 101 104 784 Dr. <i>[Signature]</i> Ex Médecin Chef de Service <i>[Signature]</i> Ex Médecin Chef de Service <i>[Signature]</i> Hyperbare <i>[Signature]</i> H.M.I.M.V. Babat- INPE : 101 104 784

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU 16 NOVEMBRE Dr. DAHMANE Asma 16 Novembre Haut Agdal - Rabat 537 67 00 24 - 0537 67 56 69 INPE: 102000395	04/10/23	46640

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LARMACIE DU 16 NOVEMBRE	RE		
Dr. DAHMANE Asma			
Av. du 16 Novembre Haut Aigdal - Rabat			
t: 0537 57 00 24 - 0537 67 56 69			
INPE: 102000395			

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

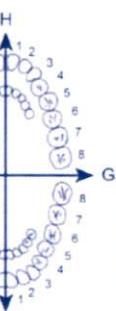
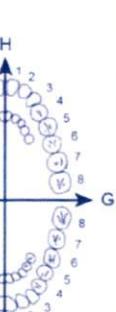
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]														
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]														
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]														
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				DATE DU DEVIS [REDACTED]														
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]														

**Dr. Najib EL OMARI**

**Médecine générale**

**الدكتور نجيب العمري**

**الطب العام**

- Médecin Colonel en retraite
- Ancien Médecin chef du service Oxygénotherapie Hyperbare Hôpital Militaire d'Instruction, Med V Rabat
- Ancien Médecin Chef de la Marine Royale

- طبيب كولونيال منقاد  
 - رئيس سابق لمصلحة العلاج بالأكسجين تحت الضغط المفرط بالمستشفى العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط  
 - طبيب رئيسي سابق للبحرية الملكية

INPE : 101 104 784

## ORDONNANCE

### وصفة طبية

Rabat le : 04/10/2023

PHARMACIE DU 16 NOVEMBRE  
 DR. DAHMANE Asma  
 16 AV. du 16 Novembre 24 - 0537 67 56 69  
 Tél: 0537 51 00 24 - 0537 67 56 69  
 INPE: 10200039

203,-

Mme MAMRI Zoubida

① Biotic 1g

Isotonic x 3/1 x 8j  
après repas

160,69

② SERFLU

2 inhalations x 2/j x 3j  
en cas  
puis si besoin

27,30

③ DRILL tous expectorant

2 c à sucre x 3/j ref (GSP)

517

④ AERius sim

KP le soir x 143

⑤ VTC 1000VA

14,80

Dr. Najib EL OMARI  
Ex Médecin Colonel  
Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale  
Hyperbare  
H.M.I.M.V - Rabat -  
INPE : 101 109 701

PHARMACIE DU 15 NOVEMBRE  
DR. DAHMANE Asma  
16 Av. du 15 Novembre - Faid Agual - Rabat  
Tél: 0537 - 11 00 44 - 0537 67 56 69  
INPE: 102000395

466,40

comprimés pelliculés

أقراص ملبيسة

desloratadine

ديسلوراتادين

voie orale

عن طريقة الفم

15 comprimés  
pelliculés

15 أقراص  
ملبيسة

MSD

LOT: 107-1  
PER: SEP 2024  
PPV: 51 DH 70

Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché dans le pays d'origine :  
Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription  
médicale. Excipient à effet notoire:  
Contient du Lactose.  
Pour plus d'information, voir la notice.

Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



Le 10/09/2024

Fabriqué et distribué par :

Les laboratoires PHARMACEUTICAL  
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda  
Maroc Maria SEDRATI  
Pharmacien Responsable.

AMM N° 392/19 DMP/21/NRQ

AERIUS® 5 mg

15 comprimés pelliculés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

AERIUS® 5 mg

أقراص ملبيسة  
ديسلوراتادين

FATIGUE - CONVALESCENCE

# VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

10

COMPRIMÉS  
EFFERVESCENTS

Voie orale

ARÔME ORANGE



## Composition :

Acide ascorbique ..... 1000 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé effervescent.  
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.  
Boîte de 10 comprimés effervescents.

AMM N° : 570/18DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH  
Pharmacien Responsable

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents



P.P.V. : 14,80 DH



يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.  
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

10'Comprimés effervescents

Lot N°/Date Per. :



# سیر فلو

سالميترول / فلوتيدكازون

## SERFLUX

Salmétérol / Fluticasone  
25 $\mu$ g/250 $\mu$ g / Dose

Batch: 210000430  
Mfg: 10/2022  
Exp: 09/2024



SERFLUX 25 $\mu$ g/250 $\mu$ g  
PPV : 169,60 DH



<b>Composition :</b>	<b>par sachet</b>	<b>par boîte</b>
Amoxicilline.....	1 g .....	24,00 g
(sous forme de trihydrate)		
Acide clavulanique.....	125 mg .....	3,00 g
(sous forme de clavulanate de potassium)		
Excipients q.s.p.....	1 sachet	
Excipients à effet notoire : lactose, sels de sodium et de potassium.		

Indications - Contre-indications - Posologie -  
Mode d'emploi : lire notice intérieure.

مختبرات كافالينيكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

AMM N° : 177/16 DMP/21/NRQ

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance  
حُسْنِي الْجَرْعَاتُ الْمُسْكَبَدَةُ  
Respecter les doses prescrites

**BIO**  
Amoxicilline +

*Wat*  
*Wat*  
**Voie orale**

**BIOTIC® PLUS**  
Amoxicilline + Acide clavulanique  
1 g / 125 mg

Poudre pour suspension buvable en sachet  
Boîte de 24 sachets - P.P.V. : 203,00 DH



6 118000 191100

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

27,30

