

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-567641



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0678

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés :

R.A.M. 179772

Dr. Najib EL OMARI

453,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin 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

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 Charte relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 30/09/2013

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
90/03/2013	Cx Cx	Cx	900.00	INP : 1011001726 Dr. Najah El Ghoul Ex Médecin Néonatalogiste Médecin Chef de Santé Nutrition et Médecine Pédiatrique Médecin Chef de Service Oxygénothérapie Hyperbare - Rabat - 111104784

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MICHILEEN Av. Michileen, Agdal - Rabat 0537 87 53 54 / 0537 67 26 87 INP 1000	30.09.23	253,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

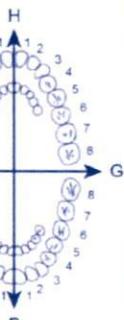
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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				
	H 	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	25533412 00000000	G	21433552 00000000		
	D	B			
	00000000 35533411		00000000 11433553		
	[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. Najib EL OMARI

Médecine générale

الدكتور نجيب العمري

الطب العام

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

طبيب كولوني متلاع
رئيس ستانق لمصلحة العلاج بالأكسجين تحت الضغط المفرط بالمستشفى العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط
طبيب رئيس سابق للبحرية الملكية

INPE : 101 104 784

ORDONNANCE

وصفة طبية

Rabat le : 30/03/2023

PM MAMRI ZOUBI DA

PHARMACIE MICHLIFEN
2, Av. Michlifen, Agdal - Rabat
Tél : 0537 67 53 54 / 05 37 67 26 87

- | | | |
|--------|-------------------|-------------------------------|
| 108,00 | - API MAX Sirop D | 2 cuillères à soupe x 31, X81 |
| 27,80 | - DAZEN | Tcp x 31, X |
| 37,10 | - NEO PHED 20mg | Hypodermique 1ml x 3 j |
| 60,00 | - AZ 500mg | l'usage au 1 seul prise x 3 j |
| | - METANAZ | Applicateur nasal x 5 j |
| | - SERETID 250µg | Sad poudre x 5 j |

LOT: GA20445
PER: 05/2024
PPV: 110 DH 00

Imm 49 App 2 – 1^{er} étage Avenue Atlas – Agdal – Rabat
Tél : +212 537 77 61 67 / E-mail : cabinetelomari1@gmail.com

Dr. Najib EL OMARI
Ex Médecin Colonel
Ex Médecin Chef des Santés Nationale Marine Royale
Ex Médecin Chef du Service Oxygénothérapie
Med V - Rabat
INPE : 101 104 784

دازين 10000

سرابيتاز

6



118000 181064

40

Compimés entrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI



40 قرصا ملبيسا
مقاوم لحموضة المعدة

عن طريق الفم



Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

مخابر سنتيميك
20 - 22 زنقة زينة بن العوام
المصودر للسوداء - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :

17,80

NEOPRED®

Prednisolone 20mg

Indications - Contre-indications - Posologie -

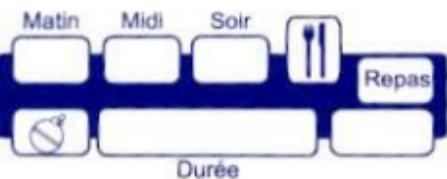
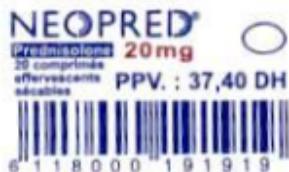
Mode d'emploi : lire notice intérieure.

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المفاسد

كثافة الاستعمال، إنقر هنا داخله

Reboucher soigneusement le flacon
après chaque prise.

AMM N° : 280/19DMP/21/NNP



NEOPRED®

Prednisolone 20mg



Lot: L1155
Fab: 04/23 Per: 04/26

Voie orale

G GALENICA

نيوبريد®
بريدنيزولون 20 ملغ

20 قرصاً فواراً
قابل للكسر



Boîte de 3 comprimés
Voie Orale

Azithromycine

500 mg



Composition :

Azithromycine (DCI) 500 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose.
Boîte de 3 comprimés contenant 1,5 g d'azithromycine.

AMM N° : 149DMP/21/NRQ

AZ ® 500 mg
Azithromycine
Boîte de 3 comprimés

P.P.V. : 60,00 DH



6 118000 190097

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétériol

250 µg/actuation

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH

6 ID: 651275



118001 141876

Lot

EXP

08 2024

0478