

**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 patient en 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](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 08/98 sur la protection des personnes physiques à l'égard des données à caractère personnel.

MUPRAS - 100 Avenue de la Liberté - Casablanca - Maroc



**Déclaration de Maladie**

N° W19-478411

- Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **08858**    Société : .....

Actif     Pensionné(e)     Autre

Nom & Prénom : **NAJI EL-MEKKI**

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : **067145149**    Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° W19-478411

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

### N° P19-0000001

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08658      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : NAJI EL MELKI

Date de naissance : 07/12/1970

Adresse : enaji@royalairmaroc.com

Tél. : 0671 145149      Total des frais engagés :      Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 Octo 2019

Nom et prénom du malade : Haja Bouha Nouta      Age: 35 ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : *soin de garde*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *RAS*

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 : *Agadir / Sigeo / Ram*      Le : *22 OCT. 2019*

Signature de l'adhérent(e) : *Agadir / Sigeo / Ram*

**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
				INPE: N° 021237268

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIBA Lot. El Wadda N° 597 LAAYOUNE TEL 05 28 89 46 49	10	PHARMACIE HABIBA Lot. El Wadda N° 597 LAAYOUNE TEL 05 28 89 46 49
	10	
	19	

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**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 :

Veillez 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="checkbox"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H														
		25533412	21433552													
		00000000	00000000													
		B														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

19-407510

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MARZOUQI ABDELHAY

MEDECINE GENERALE

SUIVI DIABETE - ECHOGRAPHIE

SUIVI DE LA GROSSESSE - ECG

URGENCES



الدكتور عبد الحي المرزوقي

الطب العام

تتبع السكري - الفحص بالصدى

تتبع الحمل - تخطيط القلب

المستعجلات

وصفة طبية  
Ordonnance

Laâyoune Le 10 OCTO 2019 في العيون

Nom et Prénom : .....

123,00

1) Biomerkal 

1 cp / j

79,00

2) Narimay 

1 gél / 2 j



Rendez-vous le : .....

Hay Mly Rachid Bd. Mahaj Med. 6

3ème Tranche Imm. : 57 - Laâyoune

Tél : 05.28.89.09.49 / GSM : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

حي مولاي رشيد محج محمد البنادس

الشاطر الثالث رقم 57 - العيون

الهاتف : 05.28.89.09.49 / المحمول : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

MA

Source marine avec



**PRÉSENTATION :**  
Pilulier de 20 gélules à 150 mg / g

**COMPOSITIONS :**

- Magnésium Marin 55%
- Cacao extrait sec 20% magnés
- Lithotamine P300
- Vitamine B6 P300 Chlorhydrate
- Silice Aerosil 200 Pharma poud
- Stearate de Magnésium P300
- Maltodextrine P300
- Fructo Oligosaccharides P300
- Antiagglomérant: Maltodextrine s
- Stéarate de magnésium
- Géline en gélatine
- Gélatine (d'origine bovine certifiée halal)

**PROPRIÉTÉS :**

Le MAGNÉSIUM MARIN provient de l'eau de mer qui contient plusieurs sels de magnésium dont l'oxyde de magnésium, le chlorure de magnésium... L'intérêt de cette origine marine réside surtout dans le fait que le magnésium est associé à d'autres minéraux et oligo-éléments provenant d'algues comme le lithotamine riche en acides aminés, ce qui facilite l'entrée du magnésium dans les cellules et l'épargne du magnésium lors des périodes de stress.

L'association en outre avec les vitamines du groupe B contribue à un effet plus favorable sur l'équilibre du système nerveux ; la vitamine B6 en particulier favorise l'absorption du magnésium.

C'est donc une composition complète pour préserver un bon équilibre nerveux et musculaire.

Le magnésium est en général fourni par notre alimentation quotidienne, cependant, la forte sollicitation de ce minéral majeur peut aboutir à certaines carences plus ou moins importantes justifiant l'apport de ce complément alimentaire complet pour combler cette carence.

**INDICATIONS :**

Marimag est recommandé dans : l'anxiété, la nervosité, le stress, troubles du sommeil, fatigue et certains déséquilibres émotionnels légers.

Chez le sportif le magnésium marin corrige ou prévient les troubles musculaires, notamment les crampes et les courbatures.

**POSOLOGIE :**  
2 gélules par jour dont une au coucher, pendant 20 jours.

**CONTRE INDICATIONS :**

Allergie à l'un des constituants.

*Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée.*

*Tenir hors de portée des jeunes enfants.*

*Ne pas dépasser la dose journalière conseillée.*

*Conserver à l'abri de la chaleur, dans un endroit propre et sec.*

MARIMAG est un complément alimentaire et non médicament.

Fabrique par C.M.C PHARMA s.a.r.l.

Distribué par : PHARM ACCESS



N° d'enregistrement : DA2017021930MFR2004V

# BIOMARTIAL

Lipofer

Distribué par :  
**HEALTH INNOVATION**

10 rue Racine Valfleur  
Marrakch Casablanca  
+212 522 23 22 51  
ONSSA N°: ES5.349.16  
N°: DA20171704414DMP/20UCA/MAv2



Lot N°: BM09  
Exp : 04/2022  
P.P.C : 123 DH

Fabriqué par :  
Les Laboratoires BIOXPERT  
Maroc

ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
www.bioxpertlab.com

## COMPOSITION (par gélule) :

Fer micronisé et microencapsulé (Lipofer); anti-agglomérant: stéarate de magnésium végétal; Agent de charge : Amidon de maïs; capsule végétale en HPMC (Hyproméllose).

## PROPRIETES :

**BIOMARTIAL** est un complément alimentaire à base de fer.

Le fer est un oligoélément nécessaire à notre organisme. Il contribue notamment :

- A la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène
- Au fonctionnement normal du **système immunitaire**
- A réduire la **fatigue**
- Au développement normal des tissus

## CONSEILS D'UTILISATION :

Selon la prescription médicale.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué par les Laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Health Innovation Casablanca Maroc.

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA 20171704414DMP/20UCA/MAv2

Autorisation sanitaire ONSSA n° : EPSCP.9.12.14

Dr. EL MARZOUQI ABDELHAY

MEDECINE GENERALE

SUIVI DIABETE - ECHOGRAPHIE

SUIVI DE LA GROSSESSE - ECG

URGENCES



الدكتور عبد الحي المرزوقي

الطب العام

تتبع السكري - الفحص بالصدى

تتبع الحمل - تخطيط القلب

المستعجلات

**FACTURE**

Laâyoune Le 10.10.2019 في العيون

Nom et Prénom :

Hajarouha Moutoua

INPE : 021237268

Dr Abdelhay EL MARZOUQI  
Médecin Généraliste  
Tél : 05.28.89.09.49

CONSULTATION	200 DH
ECHOGRAPHIE	300 DH
TOTAL	500 DH

Dr Abdelhay EL MARZOUQI  
Médecin Généraliste  
Tél : 05.28.89.09.49

Signature :

Dr Abdelhay EL MARZOUQI  
Médecin Généraliste  
Tél : 05.28.89.09.49

Hay Mly Rachid Bd. Mahaj Med. 6  
3ème Tranche Imm. : 57 - Laâyoune

Tél : 05.28.89.09.49 / GSM : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

حي مولاي رشيد محج محمد السادس  
الشرط الثالث ، عمارة رقم 57 - العيون

الهاتف : 05.28.89.09.49 / المحمول : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

Dr. EL MARZOUQI ABDELHAY

MEDECINE GENERALE

SUIVI DIABETE - ECHOGRAPHIE

SUIVI DE LA GROSSESSE - ECG

URGENCES



وصفة طبية  
Ordonnance

الدكتور عبد الحي المرزوقي

الطب العام

تتبع السكري - الفحص بالصدى

تتبع الحمل - تخطيط القلب

المستعجلات

Laâyoune Le 10 Octo 2019 في العيون

Nom et Prénom : .....

Tél : 05.28.89.09.49  
Médecin Généraliste  
Dr Abdelhay EL MARZOUQI

AF AF en ? sign HCG

RF : 31 A → 4'

PC : 33 A → 2'

PA : 28 A → 1'

LF : 30 A → 2'

LA ML

place de l'OS

Rendez-vous le : .....

Tél : 05.28.89.09.49

Médecin Généraliste

Dr Abdelhay EL MARZOUQI

Hay Mly Rachid Bd. Mahaj Med. 6

3ème Tranche Imm. : 57 - Laâyoune

Tél : 05.28.89.09.49 / GSM : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

حي مولاي رشيد محج محمد السادس

الشرط الثالث ، عمارة رقم 57 - العيون

الهاتف : 05.28.89.09.49 / المحمول : 06.62.12.76.14 / 06.80.08.00.91

accuvix V10

17/03/2019, 29w4d

ACCUVIX V10

IP834D

13.0cm

IM 1.2

10-10-2019

MOUTAA, HJAB\_01/01/11

OB

304-BET

Gén.

ITm 0.3

10:57:50

[20] [000 0000 0010 1000 1000 2.780 1.51 1]

16

4) 7.88cm

2) 29.34cm

2) 25.30cm

2) 5.80cm

01



BIP 7.86cm  
AG 31w4d±22j  
Pctl. 91.38  
DEA 08-12-2019  
PC 29.34cm  
AG 32w3j±21j  
Pctl. 90.05  
DEA 02-12-2019  
PA 25.30cm  
AG 29w3j±16j  
Pctl. 41.59  
DEA 23-12-2019  
PC / PA 1.16  
FEM 5.80cm  
AG 30w2j±21j  
Pctl. 58.07  
DEA 17-12-2019  
PFE 1523g  
AG 29w6j  
Pctl. 58.22  
FEM / PA 22.93%  
FEM / BIP 73.62%  
FEM / PC 19.77%