

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0025795

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1445 Société : RAN 61059

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Rich ASALAHMANE

Date de naissance : 02/06/1938

Adresse : Hay Narda Renna 14 N° 108 Km chok kasdan

Tél : 0678988267

Total des frais engagés : 764,9

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. SA...

Hopital - Gastro - Ent...

Date de consultation : 04/02/2021

Nom et prénom du malade : Hamik Fahma

Age : 67 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : maladie médicale chronique

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 : Casablanca

Le : 04/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : A. K. B.

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
04/02/2021		0.56.00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/02/21

764190

092058908

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

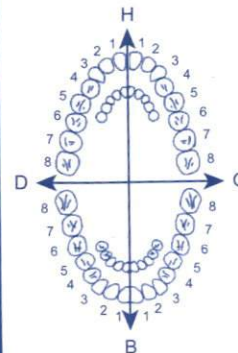
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

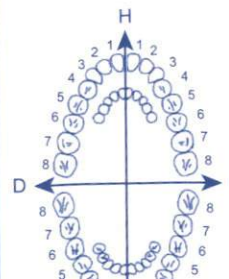
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



Date : 04/02/2021

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عبار H5173
FAB/تاريخ الإنتاج 10-2019
EXP/تاريخ الانتهاء 09-2021

ORDONNANCE

Harak Fatima

18/3 = 236,1

41 Diminon 60

(N° 3)



99 2ef 1/2

2/ 0.4g 20

1ef 1/2



6122 = 122

31 clatec (N° 2)



84,90 x 2 = 169,80

41 carteol LL (N° 2)



32 1gent x 2 1/2

51 Encarbon
lpa 8 1/2



CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عبار H5586
FAB/تاريخ الإنتاج 02-2021
EXP/تاريخ الانتهاء 01-2022

TSV 20

G1 Doliprane 1200
46x2 = 92
1 depa 2 1/2



21 Digistime (N° 2)
1 depa 2 1/2



76419



Digestine

30 gélules

Remboursable AMO



6 118000 020684



TRENKER

30 كبسولة



FORMULE :

Résinate de Métoclopramide.....40 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

lire attentivement la notice jointe

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée



LOT 146359
TAP 02 2024
REV 45.00

46,00



Digestine

30 gélules

Remboursable AMO



6 118000 020684



TRENKER

30 كبسولة



FORMULE :

Résinate de Métoclopramide.....40 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

lire attentivement la notice jointe

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

ديجستين



LOT 146384
EXP 02 2024
PRIX 45,00

46,00



دولبران 1000 ملغ

پاراسيتامول

بوتی س.ا.
82، آلیه دے قسطنطین - آلر سیکلا - کاسابلانکا
S. Bachouch - Pharmacie Responsable



Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés



أقراص

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

PPV: 14DH00
PER: 03/23
LOT: J990

05/85

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترس من التفاعلات الدوائية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر في ألا يوافق وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



05/85

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترس من التفاعلات الدوائية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر في ألا يوافق وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



05/85

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترس من التفاعلات الدوائية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر في ألا يوافق وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés



AMM : 1344 DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques **PHARMA 5**

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

كلارتيك

10 مغ

LOT : 2590

UT.AV: 04-22

P.P.V : 61 DH 00

مضاد للحساسية

Clartec 10mg

Loratadine

30 comprimés

A14480

30 قرصا

Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés



AMM : 1344 DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques **PHARMA 5**

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

كلارتيك

10 مغ

LOT : 2590

UT.AV: 04-22

P.P.V : 61 DH 00

مضاد للحساسية

Clartec 10mg

Loratadine

30 comprimés

A14480

30 قرصا

LOT 190817
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

أودي

OEDES 20mg
28 gélules



28 x

حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات



 **COOPER**
PHARMA

Lot:

EXP:

PPV:

3 5 5 5 A
1 5 2 2 4
2 5 5 5 H S

32,00

التركيبية للأقرص: مسحوق فحم نباتي 180 ملغ،
خلصة الراوند 25 ملغ، أوراق الليمون 105 ملغ، خبث
منقى 50 ملغ، اللب وحببات: الكمية الكافية، سوائل
حالت تأثير معروف: سكروز الجيدة، دواعي، موانع
و احتياطات الاستعمال: المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي
الاستعمال في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكمية استعمال
الدواء، يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال،
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية في
غلافه الخارجي الأصلي، وبعيدا عن الضوء.

صنع من طرف مانتافيت (النمسا)
إ- 6067 أسام / تيرو، النمسا
الحاصل على رخصة التسويق في تركيا (النمسا)
موزع من طرف مختبرات أمريك فار
(الممثل الحصري)

المطبعة الصناعية عين حروقة غرب
الطريق الجهوي رقم 322،
(الطريق التابوي 111 سافا)
كلم 12.400 عين حروقة 28630
المحمدية - المغرب

أوكاربون

مسحوق فحم نباتي • خلصة الراوند • أوراق الليمون • خبث منقى

عن طريق الفم • 30 قرصا

EUCARBON®
30 comprimés



6 118001 250295