

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031273

134759

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 663501 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : oulyh Boudhar
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 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 :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0031273

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 :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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, parodontologie 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'Horloge 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

Declaration de maladie

N° W21-723557

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 663501 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Ouled Boumehdi MIRA

Date de naissance : 01/04/1951

Adresse : Rue ALKasbah N°54 Hay Linbiat sale.

Tél. : 06 44 64 68 68 Total des frais engagés : 1004,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. A. JEMAIL

Ancien Professeur

Traumatologie-Orthopédie
Résidence Reda, P.L. Bab El Melah
Av. Hassan II, Rabat-Tél: 0537 73 12 23
INF: 10107817

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2022

Nom et prénom du malade : OULED BOUMEDI MIRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombosciatalgie gauche

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

Declaration de maladie N° W21-723557

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 : 663501
Nom de l'adhérent(e) : Ouled Boumehdi MIRA
Total des frais engagés : 1004,00 Dhs
Date de dépôt : 26 OCT. 2022

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
31.03.22		S	9	INP: 10.10.22
31.08.22		K10	300.010	
28.05.22		S	9	
28.05.22		K10	500.010	
12.10.22		S	9	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	12/10/22	20,00

[illegible][illegible]

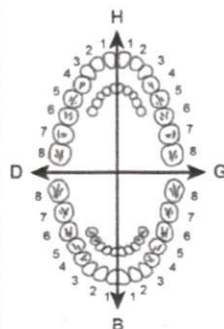
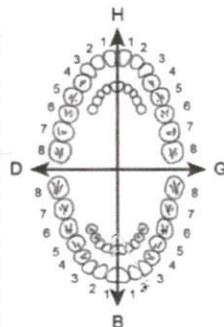
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

12. 10. 2022

Mme SOULED BOUHEHDJ Mirz.

75 1 soir

2011 Caprex

101 120887
131 120887
2011 000

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie-Orthopédie
Résidence REDA - PL. Bab El Mellah
Av. Hassan II, Rabat - Tél : 0537 73 12 23
INP : 101 120887 127

GAPRE®

Prégabaline

60 Gélules

75 MG

LOT 224103

EXP 04/25

PPV 204DH00

Voie Orale



Composition par gélule
Prégabaline (DCI) 75 mg
Excipients : q.s

Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation

Demander l'avis du medecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

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

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

التركيبية
بريغابالين 75 ملغ
المواغات : الكمية الكافية
الجرعة، دواعي، موانع واحتياطات الإستعمال :
المرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال
المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل
مرتبطة بكيفية إستعمال الدواء.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C.

GAPRE® 75 mg
60 Gélules



برشامة 60

75 ملغ

عن طريق الفم

غابريكس®

بريغابالين



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



⚠
Ce médicament + GROSSESSE = DANGER
Ne pas utiliser chez les filles, adolescentes, femmes en âge de
percevoir ou enceintes, sauf en cas d'effets des autres traitements
ou en absence d'alternative thérapeutique.

Tableau A

Respecter les doses prescrites
احترس من الجرعة الموصوفة

Medicament autorisé
n°328 R1/17 DMP/21/NNP

Fabriquée par les laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda,
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)
Km 12,400 Ain Harrouda 28 630

Mohammedia - Maroc



صنع من طرف مختبرات أفريك-فار
المنطقة الصناعية، عين حارودة
غرب الطريق الجهوي رقم 322
(الطريق التاتوي 111 سابقا)،
كلم 12.400 عين حارودة
28 630 المغرب - المغربية

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Note d'honoraires

le Dr. A. ISMAEL

prie M. *MOULÉD BOUMELHI TERA*

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui
présente, suivant l'usage, sa note d'honoraires pour

Infirmité Kin

s'élevant à la somme de

cinq cent dinars
500 D 11

Rabat, le

28.05.2022

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie Orthopédie
Résidence Reda El Mellah
Av. Hassan II, Rabat-Tél.: 3737223
INP : 101075127

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Note d'honoraires

le Dr. A. ISMAEL

prie M. **OULED BOUTEHDJ** **OTIRA**

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui
présente, suivant l'usage, sa note d'honoraires pour

Implications **1/20**

s'élevant à la somme de **Trois cent dix**
300 dh

Rabat, le **31.08.2022**

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie-Orthopédie
Résidence Bab El Mellah - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL)- Rabat
Av. Hassan II - 10537 73 12 23
Tél : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16
Fax : 05 37 73 12 24
E-mail : praismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com