

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-682170

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 199 Société : AL 5868
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AL OULI Latifou W Lhannoussi Dm?
 Date de naissance : 1942
 Adresse : Résidence S.ane 4/3 Rue Hassan I
 Tél. : 0661532816 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BAHSSINE MED
Médecin Expert près les Tribunaux
Autorisation 7343
3, Rue Sottat Av. Allal Ben Abdellah
Tél. 05 22 52 54 65 (V.M.)

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : El Aloul Belou Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Boudjelha
 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° W21-682170

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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
				INP : [] INPE 131017279

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/12/2022	
132044553	132044553	49 h.40

[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 : Veuillez 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 : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>									
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>									
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>									
				FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: right;">25513412 00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: left;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">G</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: right;">30000000 35513411</td> <td style="padding: 5px; text-align: left;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr> </table>				H		25513412 00000000	21433552 00000000	G		30000000 35513411	00000000 11433553	B
	H												
	25513412 00000000	21433552 00000000											
	G												
	30000000 35513411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession												
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>									
				DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>									
			DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION											

Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERAL

EX. Médecin Chef du Service des Urgences

et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V

Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

طبيب رئيسي سابقا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Meknès, le 08 DEC 2022 مكناس في

94.40

Mep



205.00

Tacume



49.00

Docu



40.90

2.00



43.80

Docu



PHARMACIE NABILA
Dr. B. BAHSSINE
69 Bis, Bd. Yacoub el Mansour
MEKNES - Tél : 05 35 40 33 27

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

Dr. BAHSSINE Med
Médecin Expert près les Tribunaux
Autorisation 7343
3, Rue Setto: Av. Allal Ben Abdellah

43.80

49.40

3, Rue Setto (Angle Av. Allal Ben Abdellah)
(Ville Nouvelle) - Meknès

3. زنقة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله
المدينة الجديدة - مكناس

Tél : 05 35 52 54 65

DociVox

Sirop naturel sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve (Malva sylvestris), Extrait de Méléze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

DociVox

Sirop naturel sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES (THYM-MAUVE-MELEZE)

Gout miel-menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles

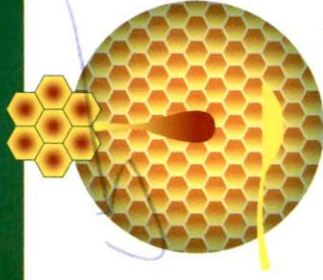
Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



6 111269 050058 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Ti Mellil - Casablanca

125 ml



125 ml

Deva

LOT : 220581
DLUO : 07/2025
49,00 DH

DociVox

Sirop naturel

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES (THYM-MAUVE-MELEZE)

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles

SANS CONSERVATEUR



125 ml

Gout miel-menthe

Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000mg

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2799

b bottu s.a.
R.T. Mlle des Capucines - 401 Selska - Casablanca
S.Rachoud21 - Pharmacien Responsable



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

VOIE ORALE, les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre de boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

POSOLOGIE

1 comprimé par prise. À renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs pharyngées et/ou troubles digestifs, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

05

دولبران®
بارا سيتامول
1000mg



أقراص

b
بوتى س.أ.
R.T. مرقا تارابايتاس - عين السبع - الدار البيضاء
من الطوبوكسي - صيداني مسؤول

Doliprane® 1000 mg ○
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



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.

03/17
100025



45x18x97

Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000mg

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2799

b bottu s.a.
R.T. - Mlle des Capucines - 401 Selska - Casablanca
S.Bachroudi - Pharmacien Responsable



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

VOIE ORALE, les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre de boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

POSOLOGIE

1 comprimé par prise. À renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs pharyngées et/ou troubles digestifs, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

05

دولبران®
بارا سيتامول
1000mg



أقراص

b
بوتى س.أ.
R.T. - ممر القاري بادي - حي السعيد - الدار البيضاء
من الصيدلي - صيدلي مسؤول

Doliprane® 1000 mg ○
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



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.

03/17
100025



45x18x97

دواعي الاستخدام - الجرعات - موانع الاستخدام - كيفية الاستخدام -
التحفظات

INDICATIONS - POSOLOGIE - CONTRE-INDICATIONS
MODE D'EMPLOI : Voir notice

Voie orale
عن طريق الفم

يحفظ الأنبوب مغلقاً بإحكام بعيداً عن الحرارة والرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن متناول ومصرى الأطفال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents



مطابق المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، منطقة الأورانية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ORIENT DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC
للبروفان Laprophon



اصرفا 20



45 ملجم

(سلفات الزنك)

زيناسكين®

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 02/2025
LOT 10058 33

20 comprimés effervescents

IXOR® 20 mg

14 comprimés effervescents



6 118000 032793

الجرعات - موانع الاستعمال - تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال - كيفية وطريقة الاستعمال ، انظر النشرة
POSOLOGIE - CONTRE-INDICATIONS - MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS
PARTICULIERES D'EMPLOI - MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : Voir notice

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ الأنبوب مغلقا بإحكام بعيدا عن الحرارة والرطوبة في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité à une température inférieure à 30° C

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21 ، زقاق البيضا - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC



14 قرصا
فائرا



20 ملغ

أوميتريازول

أكسور

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPV 73DH80
EXP 04/2024
LOT 230185