

# 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, 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.

## 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.

## Physiothérapie :

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

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041426

95011

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société : *caisse*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAMAR MHAMMED

Date de naissance : 15 07 1953

Adresse : ROUTE MAGHNA B3 N° 141 BORDJ

Tél. : 0611372578 Total des frais engagés : 1562,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Yassine MEBROUK  
Professeur Assistant  
en Neurologie  
Faculté de Médecine  
et de Pharmacie

Date de consultation : 03 FEV 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Tensionnelle Essentielle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 MARS 2020

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 : *ALGER* Le : 12 / 03 / 20

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
03 FEV 2020	CS		CLINIQUE ALI... Dr. Yassine MEBROUK Professeur Assistant Faculté de Médecine Oujda	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE TENNIS  
Dr. CHAKI Zin Eddine  
Rte. M... B3-N°19  
Tél. 053 55 90 602 - Oujda

03/02/20

166260

# 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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

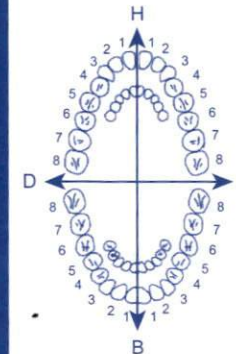
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## ORDONNANCE

Oujda, le :

03/02/2020

DR BEN AMAN M'hamed

- ☐ ANESTHESIE - REANIMATION
- ☐ CARDIOLOGIE
- ☐ CHIRURGIE GENERALE
- ☐ CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- ☐ CHIRURGIE INFANTILE
- ☐ CHIRURGIE THORACIQUE
- ☐ CHIRURGIE VASCULAIRE
- ☐ ENDOCRINOLOGIE
- ☐ GASTRO - ENTEROLOGIE
- ☐ GYNECO - OBSTETRIQUE
- ☐ MEDECINE GENERALE
- ☐ MEDECINE INTERNE
- ☐ NEUROCHIRURGIE
- ☐ NEUROLOGIE
- ☐ OPHTALMOLOGIE
- ☐ ONCOLOGIE MEDICALE
- ☐ O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- ☐ PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
- ☐ PNEUMOLOGIE
- ☐ TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- ☐ UROLOGIE
- ☐ URGENCES

$58900 \times 2 = 117800$

1 - Siphon 110r

3 - 1 - 0

$4100 \times 3 = 12300$

2 - AUCCL 40r

$\frac{1}{2} - \frac{1}{2} - \frac{1}{2}$

$2260 \times 16 = 36160$

3 - Topical GTR

7, Bd. Jalloul Mohamed Hay Al Irfan - OUJDA - MAROC

Tel: 05 36 53 20 20 - Fax: 05 36 53 39 54

E-mail: cliniquealirfane@gmail.com

ICE: 001710097000060 - Patente: 11277319 - I.F: 14413857



1,05 mg

Sifrol®

Chaque comprimé à libération prolongée contient  
1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté  
correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de  
l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/020

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات البرامبيكسول أحادي  
الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البرامبيكسول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

300207-02

0,52 mg

Sifrol®

Chaque comprimé à libération prolongée contient  
0,75 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté  
correspondant à 0,52 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de  
l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/017

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 0,75 ملغ من ديكلور هيدرات البرامبيكسول أحادي  
الماء، أي ما يوافق 0,52 ملغ من البرامبيكسول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/017

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

كونوا حذرين  
لا تسوفوا بدون استشارة مختص في الصحة/مستوى 2

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

**NIVEAU 2**



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 294 DH 00

300205-02



AVLOCARDYL® 40 mg  
50 comprimés sécables

Uniquement sur ordonnance  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AVLOCARDYL  
PROPRANOLOL 40 mg

081147

PER 04



AVLOCARDYL® 40 mg  
50 comprimés sécables

Uniquement sur ordonnance  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AVLOCARDYL  
PROPRANOLOL 40 mg

081147

PER 04

# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A  
Per: 04/2022  
PPV: 220H60

# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A

Per: 04/2022

PPV: 220H60



# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A

Per: 04/2022

PPV: 220H60

# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A

Per: 04/2022

PPV: 220H60

# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A

Per: 04/2022

PPV: 220H60



# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A  
Per: 04/2022  
PPV: 220H60

# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A

Per: 04/2022

PPV: 220H60

# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A

Per: 04/2022

PPV: 220H60



# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A  
Per: 04/2022  
PPV: 220H60

# Topiramate GT<sup>®</sup> 25 mg

Topiramate

Voie orale  
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT<sup>®</sup> 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: PD0407A

Per: 04/2022

PPV: 220H60